

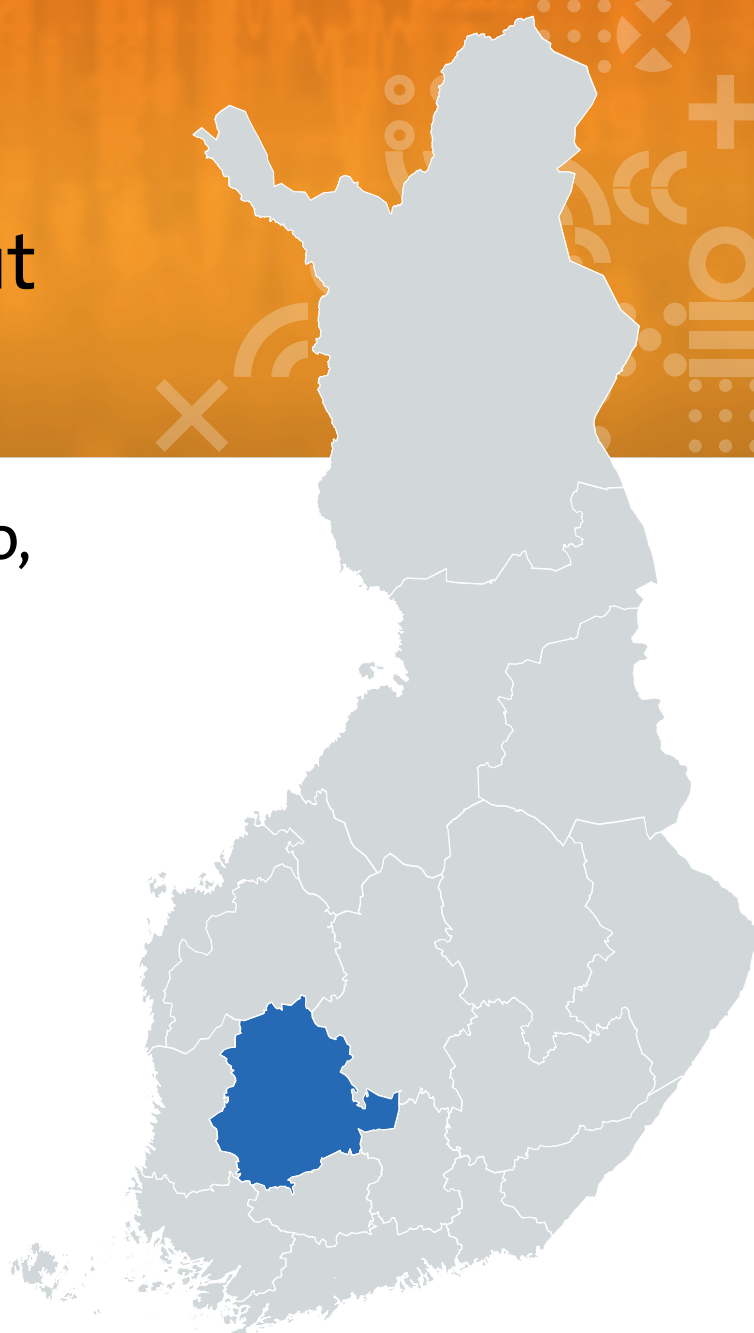
# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

## Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa

Asiantuntija-arvio,  
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



## THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

### Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

#### **Tiina Hetemaa**

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,  
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

#### **Eija Rintala**

Etelä-Pohjanmaa,  
Kanta-Häme, Pirkanmaa

#### **Nina Knape**

Etelä-Savo, Keski-Suomi,  
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

#### **Hannele Ridanpää**

Pohjanmaa, Satakunta,  
Varsinais-Suomi

#### **Jukka Kärkkäinen**

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,  
Uusimaa, Päijät-Häme

### Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

#### **Timo Ståhl**

johtava asiantuntija  
ennaltaehkäisevät palvelut

#### **Eeva Reissell**

hallintoylilääkäri  
erikoissairaanhoito

#### **Anne Lounamaa**

johtava asiantuntija  
hyvinvoinnin ja terveyden  
edistäminen

#### **Minna-Liisa Luoma**

tutkimuspäällikkö  
ikäihmisten palvelut

#### **Johanna Lammi-Taskula**

tutkimuspäällikkö  
lasten, nuorten ja  
perheiden palvelut

#### **Jaana Suvisaari**

tutkimusprofessori  
mielenterveyspalvelut

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
perusterveydenhuolto

#### **Airi Partanen**

kehittämispäällikkö  
päihdepalvelut

#### **Marina Merne-Grafström**

johtava ylihammaslääkäri,  
Turku, suun terveydenhuolto

#### **Eeva Liukko**

erityisasiantuntija  
työikäisten sosiaalipalvelut

#### **Päivi Nurmi-Koikkalainen**

kehittämispäällikkö  
vammainen palvelut

#### **Anna-Mari Aalto**

tutkimuspäällikkö  
asiakaslähtöisyys

#### **Salla Sainio**

kehittämispäällikkö  
laatu ja vaikuttavuus

#### **Juha Honkatukia**

tutkimuspäällikkö  
rahoituksen riittävyys ja  
kustannukset

#### **Tiina Hetemaa**

arviointipäällikkö  
saatavuus

#### **Eila Linnanmäki**

johtava asiantuntija  
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

## Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2. Erikoissairaanhoito	17
5.3. Perusterveydenhuolto	20
5.4. Suun terveydenhuolto	21
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut	25
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut	27
5.8. Vammaispalvelut	29
5.9. Ikäihmisten palvelut	30
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	32
Lähteet	34

## Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkolla 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

### Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa ([proto.thl.fi/tietokanna](http://proto.thl.fi/tietokanna)).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistasku alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Pirkanmaan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

**Pekka Rissanen, FT, professori**  
Arviointijohtaja

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL

**Eija Rintala, HTM**  
Arviointipäällikkö

**P**irkanmaan maakunnan valmistelua tukee alueen vahva tahtotila yhteisiin ratkaisuihin. Valmistelu on monialaista ja osallistavaa. Valinnanvapauskokeilusta on jo saatu kokemusta monituottajuuden hallintaan.

Demografinen huoltosuhde on maan parhaimpia ja palvelutarve on alueella hieman keskimääräistä vähäisempi, vaikkakin alueelliset erot maakunnan sisällä ovat suuria.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat hieman keskimääräistä matalammat, mutta tarvevakioituna hieman keskimääräistä korkeammat. Rahoituksen kasvuennuste onkin lievästi negatiivinen. Vahvan väestönkasvun vuoksi kokonaiskustannusten ennustetaan kasvavan maan kolmanneksi eniten. Tämä yhtälö edellyttää maakunnalta tulevaisuudessakin kustannusvaikuttavia ratkaisuja.

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä on vahvistettu

Kuntien ja sairaanhoitopiirin panostus hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on vahvaa. Maakunta sai siitä positiivista palautetta myös valvontaviranomaisilta. Edelleen on joitakin keskimääräistä isompia elintapaongelmia, jotka liittyvät muun muassa nuorten huumekekeiluihin, aikuisten liikkumattomuuteen ja ikääntyvien alkoholin riskikäyttöön. Pitkäaikaistyöttömyys ja nuorisotyöttömyys ovat maakunnalle myös haasteita.

### Kiireettömän lääkäriajan saatavuus maan parhaimpia

Kansallisen tavoitteen mukaisesti avohoito painottuu maakunnassa perusterveydenhuoltoon, jossa kiireettömän lääkäriajan saatavuus on erinomainen. Myös asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset viestivät, että perusterveydenhuoltoa on vahvistettu. Käyntirakenne kertoo tarpeesta tarkastella lääkäreiden ja muiden ammattilaisten työnjakoa.

Erikoissairaanhoidon käyntimäärät ovat maan pienimmästä päästä. Yksityisen palvelun saatavuus on hyvä, mikä todennäköisesti näkyy erikoissairaanhoidon käytössä. Erikoissairaanhoidon laskennallisten sairaansijojen määrä on

maan kolmanneksi suurin, kun taas perusterveydenhuollon laitoshoidossa se on maan pienimpiä. Hoitopäivien määrät ja hoitajaksojen pituudet viestivät yliopistosairaalan vaativammasta potilasaineistosta.

Koko väestön suun terveys vaikuttaa olevan keskimääräistä hieman parempi, vaikkakin lapsilla hoidon tarvetta on paljon. Hammaslääkäripalvelun saatavuuden tai palvelun riittämättömäksi kokeneiden osuus on suuri, vaikka kiireetöntä hammaslääkäriaikaa odottaneiden osuus oli keskimääräistä pienempi. Koululaisten ja opiskelijoiden suun terveyden edistäminen vaatii huomiota.

### LAPE-palveluissa sosiaalihoitolain mukaisia palveluja vahvistettu

Painopisteen siirto lastensuojelusta sosiaalihoitolain mukaisiin palveluihin näkyy sekä palvelujen käytön että niiden kustannusten rakenteessa. Lastensuojelun piirissä on maakunnassa lapsia keskimääräistä vähemmän.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluita ollaan maakunnassa edelleen vahvistamassa. Tätä tarvetta tukee myös nuorten aikuisten selvästi keskimääräistä suurempi mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus.

### Aikuisten varhaisen vaiheen psykososiaalisia palveluja on tarve vahvistaa

Työikäisten mielenterveyspalveluissa painopiste on avohoidossa. Epäselväksi jäi, onko maakunnan alueella riittävästi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja. Perustasolla lääkäreiden ja muiden ammattilaisten työnjako vaatii huomiota.

Ikääntyneiden psykiatrian laitoshoidon käyttö on maan yleisintä. Tämä voi kertoa myös väestömäärältään ison maakunnan riittävästä volyymistä järjestää ikääntyneiden tarvitsemaa erityistason hoitoa.

Päihdepalvelujen palvelurakenne vaikuttaa raskaalta ja kalliilta. Muihin maakuntiin verrattaessa tässä voi näkyä myös riittävä volyymi järjestää päihdehuollon erityispalvelut. Ikääntyneiden alkoholin riskikulutus ylittää Pirkanmaalla maan keskiarvon, mikä voi viestiä siitä,

että erityispalvelua tarvitaan ja että painopistettä tulisi siirtää varhaisen vaiheen palveluun.

Vaikka työttömien aktivointiaste on maakunnassa keskimääräinen ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvia on kansallisesti vertaillen varsin paljon, maksavat Pirkanmaan kunnat osarahoitettua työmarkkinatukea keskimääräistä enemmän. Tämä voi viestiä tarpeesta arvioida aktivointitoimenpiteiden vaikuttavuutta.

Pitkittyvät toimeentulotukiasiakkuudet voivat kertoa tarpeesta vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja. Asunnotto-

mien määrä viittaa tarpeeseen vahvistaa asun-  
missosiaalityötä ja tuetun asumisen palveluja.

### **Ikääntyneiden kotihoidon kohdentamisessa onnistuttu – laitoshoidon vaatii tarkastelua**

Omaishoidon kattavuus ei täytä maakunnassa kansallista suositusta.

Intensiivistä kotihoitoa voidaan paljon palveluja tarvitseville edelleen lisätä ja ympärivuorokautisen hoivan tarvetta vähentää. Kotiin vietäviä palveluja ja kotisairaaloimintaa kehittämällä voidaan palvelurakennetta myös keventää.

## **Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta**

Pirkanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten ennustetaan vahvan väestönkasvun vuoksi kasvavan maan kolmanneksi eniten. Samaan aikaan palvelujen rahoituksen kasvunuste on lievästi negatiivinen. Tämä yhtälö edellyttää maakunnalta tulevaisuudessakin kustannusvaikuttavia ratkaisuja.

Kansallisen tavoitteen mukaisesti avohoito painottuu maakunnassa perusterveydenhuoltoon, jossa kiirettömän lääkäriajan saatavuus on erinomainen. Laskennallisista sairaansijoista päätellen laitoshoidon painottuu sen sijaan erikoissairaanhoidon, jossa hoidettuja potilaita on vähän, hoitopäiviä paljon ja hoitajaksot ovat pitkiä. Tämä viittaa yliopistosairaalan vaativampaan potilasaineistoon.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sosiaalihoitolain toimeenpanossa on onnistuttu. Painopisteen siirto lastensuojelusta sosiaalihoitolain mukaisiin palveluihin näkyy sekä palvelujen käytön että niiden kustannusten rakenteessa. Lastensuojelun piirissä lapsia on keskimääräistä vähemmän. Maakunta itse pitää lasten, nuorten ja perheiden

varhaisen tuen vahvistamista edelleen tarpeellisenä, jotta lastensuojelun tarvetta voidaan vähentää.

Aikuisten psykososiaalisissa palveluissa on nähtävillä tarve vahvistaa varhaisen tuen palveluja. Perustasolla lääkäreiden ja muiden ammattilaisten työnjako vaatii huomiota. Ikääntyneiden psykiatrisen laitoshoidon käyttö on maan yleisintä. Päihdepalvelujen palvelurakennetta on mahdollista keventää.

Pitkittyvät toimeentulotukiasiakkuudet voivat kertoa tarpeesta vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja.

Ikääntyneiden kotihoidon kohdentamisessa on onnistuttu. Intensiivistä kotihoitoa voidaan paljon palveluja tarvitseville edelleen lisätä ja ympärivuorokautisen hoivan tarvetta vähentää. Kotiin vietäviä palveluja ja kotisairaaloimintaa kehittämällä voidaan palvelurakennetta myös keventää. Laitoshoidon vaatii tarkastelua, vaikka sen purkamisessa on kuluvana vuonna jo edistytty.

**P**irkanmaan maakuntaan kuuluu 22 kuntaa. Pirkanmaa on asukasluvultaan maan toiseksi suurin maakunta ja kuuluu maakuntiin, joissa väestönkasvu on ollut viime vuodet voimakasta. Kasvu jatkuu edelleen vahvana.

Vuoden 2017 lopussa asukkaita oli 514 333. Kasvu keskittyy Tampereen seudulle. Maakunnan eri alueiden väestörakenteessa ja -kehityksessä on isoja eroja. Tilastokeskuksen arvion mukaan vuonna 2030 väestöä on reilut 30 000 enemmän kuin 2017. Pirkanmaan liiton arvion mukaan kasvu on tuota ennustetta selvästi suurempaa. Vuonna 2016 Pirkanmaan taajama-aste oli 88 prosenttia ja Uudenmaan jälkeen maan suurin.

Synnyttäneisyys ja lasten osuus väestöstä ovat lähellä maan keskiarvoa. Työikäisten osuus väestöstä on suurimpien joukossa ja ennusteen mukaan työikäisten osuus myös kasvaa keskimääräistä enemmän. 65 vuotta täyttäneiden osuus on koko maan tasoa pienempi ja sen osuus on myös kasvanut viime vuodet hitaammin kuin maassa keskimäärin. Ennusteen mukaan ikääntyvien osuuden kasvu kiihtyy selkeämmin vuoden 2030 jälkeen.

Vahvasti muuttovoittoisella Pirkanmaalla on monipuolinen elinkeinorakenne. Suurimmat työllistäjät ovat julkiset palvelut, kauppa, kuljetus ja teollisuus. Teollisuusalat ovat suh-

danneherkkiä, mikä voi heijastua työllisyyteen. Erityisesti Tampere ja sen kehyskunnat muodostavat merkittävän työpaikkakeskittymän, mikä selittää ainakin osittain myös työikäisten osuuden ja sen kasvun.

### Yhteistyöalueiden maakunta – paljon ulkoistuksia

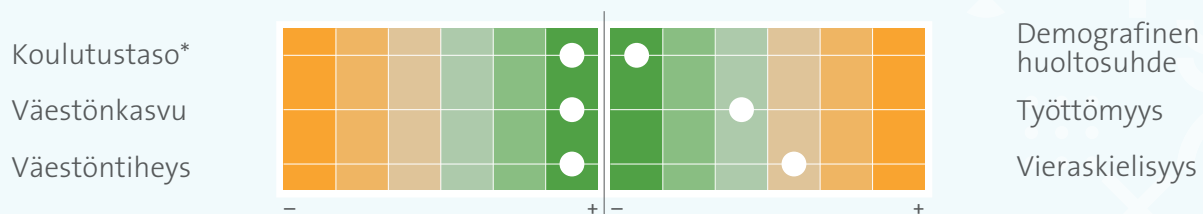
Maakunnassa toimii monta sote-järjestäjää yhteistoiminta-alueena. Kolmestatoista järjestäjästä kahdeksan toimii yhteistoiminta-alueena vastuukuntamallilla. Alueella on 48 terveysasemaa tai hyvinvointipistettä. Useat kunnat ovat ulkoistaneet toimintaansa. Maakunnassa on maan eniten sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisulkoistuksia.

Erityisesti sosiaalipalvelujen tuotanto- ja järjestämistavat vaihtelevat maakunnan eri alueilla huomattavasti. Erityisen hajanaisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja suun terveydenhuollon merkittävä uudistaminen kuuluvatkin maakunnan suunnitelmiin.

Pirkanmaa kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) erityisvastuualueeseen ja tulevaan yhteistyöalueeseen Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen kanssa. Pirkanmaan kunnat sekä Keski-Suomen kunnista Jämsä ja Kuhmoinen kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP). Pirkanmaan kunnista Punkalaidun kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin.

### KUVIO 1

#### Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.



\* Tieto vuodelta 2016

*Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.*

**Pirkanmaan demografinen huoltosuhde on maan parhaimpien joukossa. Maakuntatason ongelmia ovat pitkäikäistyöttömyys ja nuorisotyöttömyys.**

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden kokonaisuuteen kuuluvat Tays Keskussairaala, Tays Valkeakoski, Tays Sastamala ja Tays Hatanpää sekä Tays Pitkäniemi (aikuisten ja nuorten psykiatria ja kehitysvammahuolto). Sairaanhoitopiirin kokonaisuuteen sisältyvät lisäksi Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos sekä Fimlab Laboratoriot Oy.

Tays Sydänsairaala Oy on sairaanhoitopiirin ja Kanta-Hämeen kuntayhtymän omistama osakeyhtiö. Sydänsairaala vastaa Pirkanmaan alueen sydänpotilaiden erikoissairaanhoidosta ja tuottaa palveluja myös muille kunnille, sairaanhoitopiireille ja terveydenhuoltoalan toimijoille. Sydänsairaalaan voi hakeutua joko julkisen sektorin erikoissairaanhoidon valinnanvapauspotilaana tai yksityispotilaana. Sydänsairaala toimii Tampereen lisäksi Valkeakoskella, Hämeenlinnassa, Riihimäellä ja Helsingissä. Tekonivelsairaala Coxa Oy on tekonielleikkauksiin erikoistunut sairaala.

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toimii ympärivuorokautinen laajan päivystyksen yksikkö, Ensiapu Acuta. Tays Valkeakosken yhteispäivystys jatkuu päivystysasetuksen mukaisena ja Tays Hatanpään päivystystoimintaa vahvistetaan. Virka-ajan ulkopuolinen sosiaalipäivystys on järjestetty Tampereelta.

Työterveyshuolto on Pirkanmaalla muutoksessa. Tampereen kaupungin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työterveyshuolto on yhdistetty ja yhtiöitetty Tullinkulman Työterveys Oy:ksi. Kaikki alueen kunnat ovat ulkoistaneet työterveyshuoltonsa.

### Sote-henkilöstöstä pulaa muun maan tapaan

Maakuntaan on siirtymässä noin 20 000 henkilövuotta.

Pirkanmaan ammattibarometrin 1/2018 mukaan Pirkanmaan ELY-keskusalueella on pulaa seuraavista ammattiryhmistä: kodinhoitajat, kuulontutkijat ja puheterapeutit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, osastonhoitajat ja ylihoitajat, suuhygienistit ja hammaslääkärit, ylilääkärit ja erikoislääkärit. Maakunnan oman arvion mukaan puutetta on lisäksi psykiatreista, sosiaalityöntekijöistä, puheterapeuteista ja laitoshuoltajista.

Valvontaviranomaisten arvioinnissa (6/2018) nostettiin esiin sosiaalipäivystyksestä tulleet ilmoitukset henkilöstöresurssien puutteista ja kuormituksesta perhepalveluissa ja lastensuojelussa.

Lääkäriliiton tekemän selvityksen (10/2017) mukaan maakunnan terveyskeskuslääkärin tehtävistä hoitamatta oli 1,4 prosenttia, mikä on selvästi muuta maata vähemmän. Valvontaviranomaisen arvioinnin mukaan maakunnan alueella on ongelmia lääkäriresurssien saatavuudessa. Lääkärityövoimaa on nähtävästi korvattu lääketieteen opiskelijoilla ja laajasti käytetyllä työvoimavuokrauksella.

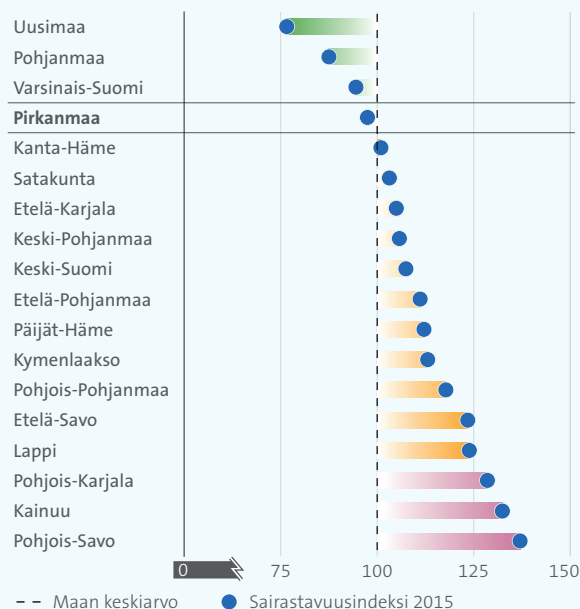


## 2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

**KUVIO 2**

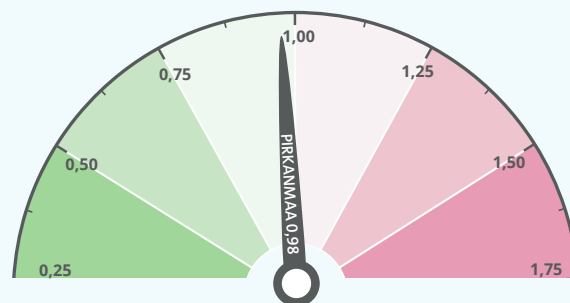
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiduton.



Sairastavuus on Pirkanmaalla hivenen keskimääräistä vähäisempää. Kunnittainen vaihtelu sairastavuudessa on kuitenkin suurta.

**KUVIO 3**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

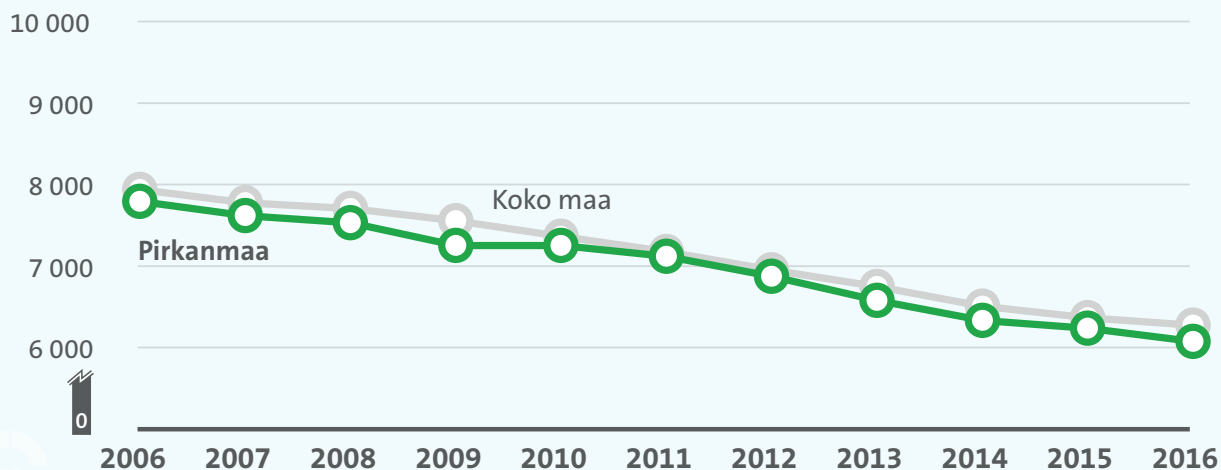


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Pirkanmaalla sote-palvelujen tarve on hivenen vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin.

**KUVIO 4**

Menetettyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Pirkanmaalla menetettyjen elinvuosien määrän kehitys noudattelee koko maan kehitystä, mutta niitä on hivenen vähemmän kuin maassa keskimäärin.



#### Maakunnan valmistelua tukee vahva yhteinen tahtotila ja laaja osallistaminen

Maakunnan valmistelu on jaettu viiteen vaiheeseen. Organisoituminen ja uudistuksen valmistelu ovat nyt esivalmistelun kolmannessa vaiheessa, jossa nykyiset organisaatiot vastaavat muutosten toimeenpanosta. Maakuntauudistuksen poliittinen ohjausryhmä ja johtoryhmä vastaavat uudistuksen esivalmisteluvaiheesta. Kaikille yhteinen koordinaatioryhmä (noin 50 hlö) koordinoi sekä sote- että maakuntauudistuksen valmistelua. Työryhmät (noin 23) ja alatyöryhmät jatkavat valmistelua. Suurin osa muutostiimin rekrytoinneista on tehty. Vuoden 2018 alussa muutostiimissä oli 43 työntekijää.

Palvelujen järjestämisen prosessit ja siihen kuuluvia tehtäviä on määritelty. Järjestämisen palvelukokonaisuuksia on hahmoteltu sote-tiepakettien ja THL:n luokittelun pohjalta. Järjestämisen organisoimisen, konsernirakenteen ja johtamisen suunnittelu on käynnissä. Suunnittelun sote-ohjausmallin ytimenä on tuloksellisuusperustainen vaikuttavuusohjaus.

Poliittista ohjausta uudistetaan ja toimielinmallia jatkovalmistellaan valiokuntamallilla. Malli sisältää neljä valmistelevaa valiokuntaa: palvelut, elinvoima ja kasvu, tulevaisuus ja tutkimus sekä hyvinvoinnin ja terveyden ja kokonaisturvallisuuden edistäminen. Valiokunnat ovat poikkialaisia. Tavoitteena on palveluintegraation edistäminen ja varmistaminen. Palvelujen järjestämisen malliksi on linjattu tehtävälakohtainen malli, jossa palvelut järjestetään kahdella tehtävälueella, sote-palvelut ja

maku-palvelut. Maakuntahallinnossa on lisäksi konsernipalvelujen tehtäväala, joka vastaa konsernitason prosesseista ja strategisista konsernipalveluista. Hallintoa suunnitellaan matalan hierarkian periaatteella.

Valmisteilla olevaan maakuntastrategiaan sisältyvät palvelulupaus ja palvelustrategia. Maakuntastrategian konkretisoimiseksi ja toimeenpanemiseksi maakunnassa on nähty tarpeelliseksi laatia palvelujen järjestämissuunnitelmat palvelukokonaisuuksittain. Järjestämissuunnitelma toimisi monituottajamallissa palvelujen suunnittelun ja ohjauksen, rahoituksen allokoinnin, asiakaslähtöisen palveluintegraation ja arvioinnin työkaluna. Järjestämissuunnitelmilla tavoitellaan vahvan järjestäjän sekä valtuuston strategisen ohjausroolin tukemista.

Pirkanmaan liitto tarjoaa kunnille teknisen alustan ja asiantuntijatyöresurssit sopimusten siirtoon ja analysointiin. Sopimusten kerääminen ja analysointi ennen väliaikaishallintoa perustuu osapuolten yhteiseen tahtotilaan. Sopimusten keruu kunnista on alkamassa. Alueen hajanainen asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus haastaa yhtenäisen tiedon tuottamisen. Eri sovelluksia on käytössä vähintään 150. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien kehittämiseen on perustettu UNA Oy ja tiedolla johtamiseen haetaan ratkaisuja.

#### Valinnanvapauskokeilusta kokemusta

Palveluseteli on käytössä jossain muodossa yhdeksässä kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Valinnanvapauskokeilussa on mukana suoran valinnan palvelujen lisäksi suun terveydenhuolto ja henkilökohtaisen budjetin toimintamalli.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKKI) suunnittelu etenee monialaisesti yhteistyöaluetasolla. Mukana ovat laaja-alaisesti soten lisäksi maakuntien muut toiminnot. Kärkihankkeista maakunnan alueella ovat käynnissä ikäihmisten ja omaisten (I&O), lasten, nuorten ja perheiden (LAPE) sekä osatyökykyisten (Toike) hankkeet. Vaikuttavaan elintapaohjaukseen liittyvästä kansallisesta kärkihankkeesta Pirkanmaalla on jo jatkosuunnitelma (Vesote).

#### Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Pirkanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- ✔ Tahtotila yhteisiin ratkaisuihin on vahva.
- ✔ Valmistelu on monialaista ja osallistavaa.
- ✔ Valinnanvapauskokeilusta on saatu kokemusta monituottajuuden hallintaan.

#### Tays:n uudistaminen investoinneista merkittävin

Tays:n uudistamisohjelmaan (kustannusarvio 320 milj. euroa) sisältyy rakennusten uudistamista ja korjausta. Pääosa uusista rakennuksista valmistuu vuoden 2019 lopulla, mikä kasvattaa kustannuspainetta vuodelle 2020. Pirkanmaan maakuntavalmistelu keräsi helmikuussa 2018 kunnista rakennuksiin kohdistuvia investointitarpeita. Kuntien ilmoitusten perusteella investointitarve on Pirkanmaalla yhteensä 227 milj. euroa, josta 80 prosenttia ajoittuu vuosille 2018–2022.

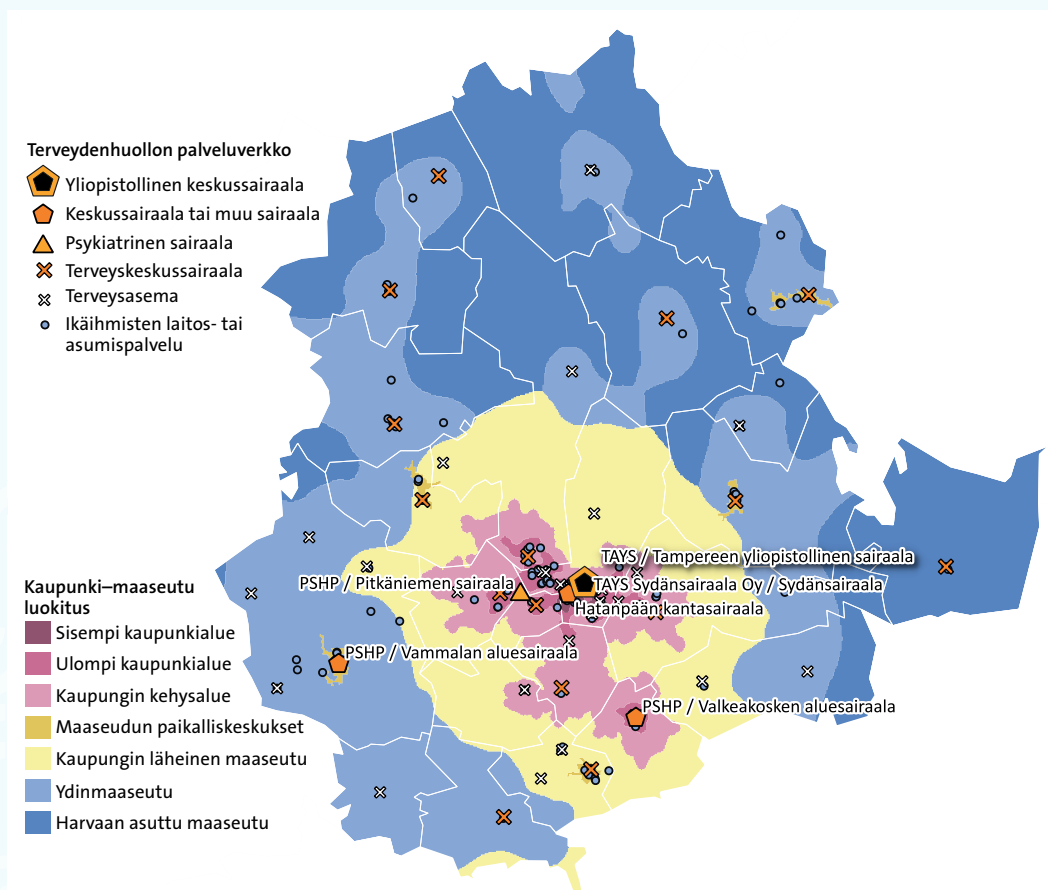
#### Vaikuttavuuteen ohjaaminen ja oman palvelutuotannon kilpailukyky

Maakunnassa tehtiin keväällä 2016 sote- ja maakuntauudistuksen lähtökohdaksi nykytilakuvaus. Palveluverkon ja sote-keskusten suunnittelu on käynnissä. Palveluverkon rakentamisen periaatteet on hyväksytty ja palvelurakenteen ja palveluprosessien kuvauksia on tehty. Tukipalvelujen tuotantoverkosta on tehty työsuunnitelma. Järjestämisen ytimessä ja palveluverkkosuunnittelun perustana ovat asiakaslähtöisyys, integraatio ja asiakassegmentointi.

#### KUVIO 5 Pirkanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus (SYKE).

*Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki–maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.*

**Pirkanmaan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki–maaseutu-luokitus havainnollistaa mm. sote-palvelujen järjestäjittäin sijoittuvia terveyskeskussairaaloita.**



Palveluverkon suunnittelussa otetaan huomioon kaikki maakunnalle siirtyvät palvelut (sote-keskusten lisäksi liikelaitoksen palvelut + maku-palvelut). Jatkosuunnittelun pohjaksi on luotu aluemalli sekä hyvinvointikeskusmalli. Palveluverkkosuunnittelu on käynnistetty yhdellä alueella. Sitä tehdään tiiviissä yhteistyössä palvelusuunnittelun kanssa. Sähköiset ja liikkuvat sekä kotiin tuotavat palvelut kuuluvat palveluverkkokokonaisuuteen. Yksityisen palvelutuotannon laajentuminen huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.

Maakunnan palvelutuotannon vaihtoehtoiksi on luonnosteltu liikelaitosmallia ja laajaa soteyhtiömallia-. Kaikki tuotantorakenteen vaihtoehdot ovat valmistelussa. Karkeista linjauksista päätettiin kuluvan vuoden huhtikuussa. Sairaanhoidopiirin yhtiöittämisestä on käyty alustavat keskustelut. Asiakas- ja palveluohjaussuunnittelussa keskeistä on palvelujen integraatio. Sote-palvelujen integraatiotarvetta maakunnan muihin palveluihin on arvioitu.

Terveystieteiden järjestämissuunnitelmassa ja Pirkanmaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa kuvataan alueen väestön hyvinvoinnin kehitys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmat sekä suuntaviivat alueellisen terveyden edistämisen koordinaation painopisteille ja palvelujen kehittämiselle. Pirkanmaan maakuntauudistuksen johtoryhmässä hyväksytty toimeenpanosuunnitelma sisältää aikataulutetut suunnitelmat tehtäväkokonaisuuksittain.

Tays:n erityisvastuualueella on valmisteltu valtioneuvoston asetusten mukaisia muutoksia sairaaloiden työnjakoon ja leikkaustoiminnan siirtämiseksi keskussairaaloista Taysiin. Kanta-Hämeen ja Pirkanmaan sairaanhoidopiirit ovat käynnistäneet selvitystyön, jonka tavoitteena on rakenteellisen mallin luominen sairaanhoidopiirien yhteistyön tiivistämiseksi. Organisoitumismahdollisuuksien esiselvitys valmistui keväällä ja sairaanhoidopiirien valtuustot ovat kesäkuussa antaneet valtuudet perustaa ns. alustayhtiön.

Osana järjestämistehtävää maakunta on valmistautumassa myös valinnanvapauteen ja oman tuotannon kilpailukykyyn vahvistamiseen. Kuntia on kannustettu yhteisiin hankintoihin. Yhteistyön kautta maakunnan alueella pyritään yhteiseen oppimiseen, asenteiden muuttamiseen, yhteisten kriteerien luomiseen ja soveltamiseen ja testaamiseen jo ennen järjestämisvastuun siirtymistä.

Kesällä käynnistyi selvitys Pirkanmaan yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajamarkkinoiden nykytilasta sekä tulevaisuuden kehitysnäkymistä. Pirkanmaan laajuisesti on toteutettu asukaskysely sote-palveluista ja valinnanvapaudesta. Pirkanmaan henkilökoh- taisen budjetin kokeiluhankkeen kuntien alueilla (13 kuntaa) toteutettiin kysely vanhus- ja vammaisväestölle.

Osana maakuntavalmistelua on tehty esitys sote-palveluntuottajien ohjausmalleista ja -keinoista sekä tarkasteltu erityisesti mahdollisuuksia ohjata vaikuttavuuteen. Ohjausmallista on luotu iso kuva, jota tarkennetaan jatkossa mm. liikelaitoksen, valinnanvapaustuottajien ja hankintojen osalta. Lukuisia markkinavuoropuheluja on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan valinnanvapauskokeilujen ja alueen yrittäjäjärjestön kanssa. Soten pk-yritysten liiketoiminta-osaamisen vahvistamiseen tähtäävien valmennusten suunnittelu on käynnissä.

Maakunta on hyödyntänyt valmistelussaan JHS-luokitusta. Palvelujen suunnittelusta edetään kohti palveluverkkosuunnittelua. Palvelut mallinnetaan järjestämisen näkökulmasta. Koetalousarvio luodaan siten, että järjestämisen käsikirja yhdistetään talousarviorakenteeseen. Palvelukokonaisuuksia hahmotellaan myös tuotannon organisoinnin näkökulmasta. Maakunnan valmistelun painopisteenä on vahva integraatio ja asiakassegmentointi.

### Rahoituksen kasvuennuste lievästi negatiivinen

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 1 580,3 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisivat siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 1 558,8 miljoonaa euroa. Pirkanmaan sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi alueella 1,4 prosenttia. Asukasta kohti vähenys olisi 42 euroa.

### Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset hieman keskimääräistä matalammat

Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset<sup>1</sup> olivat vuonna 2016 yhteensä 1 642,2 milj. euroa (3 210 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 1,5 prosenttia matalammat kuin maassa keskimää-

rin. Selkeimmin asukaskohtaiset nettokustannukset alittivat maan keskiarvon perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa (–15 %) ja vammaisten palveluissa (–14 %). Kotihoidon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat noin seitsemän prosenttia maan keskiarvoa matalammat.

Nettokustannukset ylittivät maan keskimääräisen tason selkeimmin päihdehuollon erityispalveluissa (+15 %). Muualla keskiarvon ylitykset olivat vähäisiä. Pirkanmaa kuuluu maakuntiin, joissa ympärivuorokautinen päihdehoito painottuu päihdehuollon laitoshoidon ja asumispalveluihin sairaaloiden sijaan.

### Tarvevakioidut menot prosentin keskimääräistä suuremmat

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot<sup>2</sup> olivat koko maassa keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti. Pirkanmaalla nettomenot olivat 3 036 euroa asukasta kohti, mikä oli prosentin vähemmän kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman vähäisempi kuin koko maassa, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat prosentin suurem-

<sup>1</sup> Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitoshoidon, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystalouteen on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystalouden toiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

<sup>2</sup> Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalveluiden osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

## Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Pirkanmaalla

### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Demografinen huoltosuhde on maan parhaimpia ja palvelutarve hieman keskimääräistä vähäisempi.

### PARANNETTAVAA:

- Rahoituksen kasvuennuste on lievästi negatiivinen.
- Vahvan väestönkasvun vuoksi kokonaiskustannusten ennustetaan kasvavan maan kolmanneksi eniten.

mat kuin koko maassa keskimäärin. Tarveva-  
kioitujen menojen laskennassa ei huomioida  
alueiden eroja yksityisten palvelujen tai työ-  
terveyspalvelujen saatavuudessa. Yksityisten  
palvelujen käyttö on Pirkanmaalla samaa tasoa  
kuin maassa keskimäärin (yksityislääkärikäyn-  
nit/asukas).

## Voimakas väestönkasvu sekä vahvuus että kustannuskasvua selittävä

THL:n ennustelaskelmien<sup>3</sup> mukaan sosiaali- ja  
terveyspalvelujen reaalkustannusten enna-  
koidaan kasvavan koko maassa 20 prosenttia  
vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjak-  
solla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7  
prosenttia. Kustannusten vuotuinen kasvu on

suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu  
on koko maata suurempaa, näin myös Pirkan-  
maalla. Lähtökohtaerot maakuntien väestöra-  
kenteessa ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kus-  
tannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin myös  
reaalikustannusten kasvuvauhtiin.

Väestörakenteen muutoksen perusteella  
arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaali-  
kustannusten ennakoita kasvavan Pirkan-  
maalla vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,33  
prosenttia vuodessa. Maakunnan väestö kasvaa  
tuona aikana noin seitsemän prosenttia. Reaali-  
kustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen  
2030 mennessä on 22 prosenttia. 65 vuotta täyt-  
täneen väestön määrä kasvaa tuona aikana 27,6  
prosenttia.

<sup>3</sup> Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

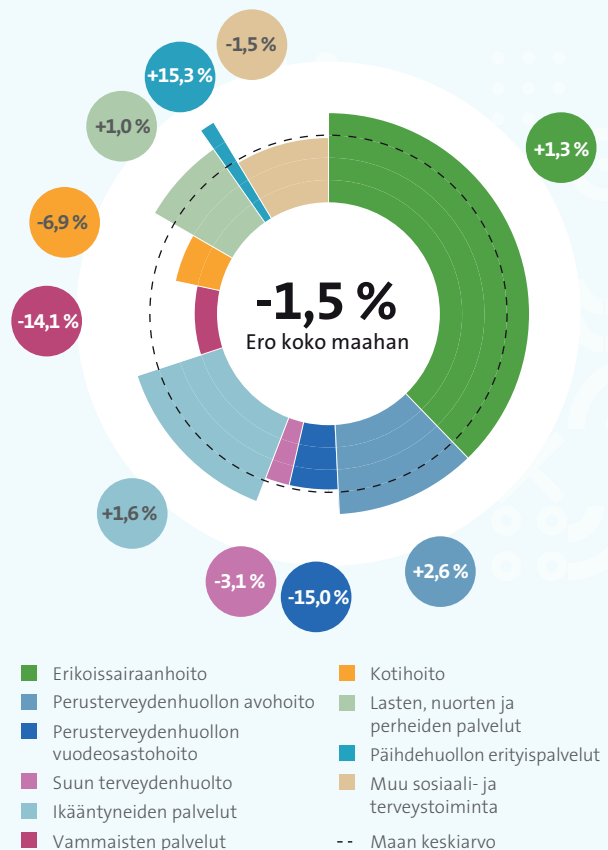
## KUVIO 6

### Pirkanmaan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

*Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.*

*Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.*

**Kuten koko maassa nettokäyttökustannuksista suurin osuus kohdentui Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon (38 %) ja toiseksi suurin ikääntyneiden palveluihin (14 %).**

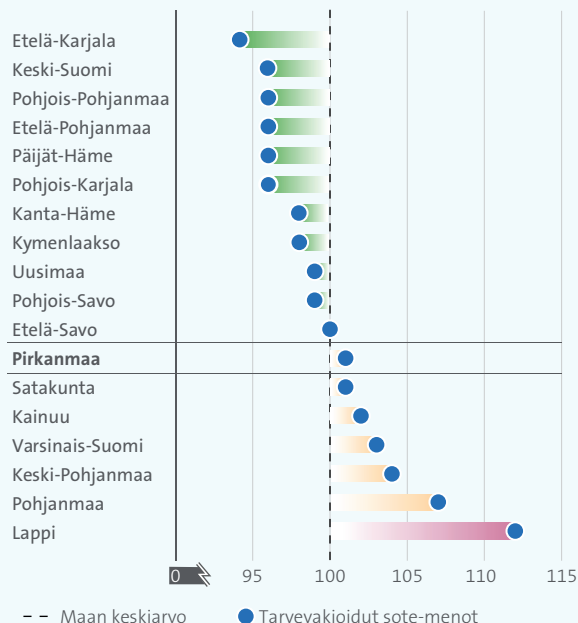


## KUVIO 7

### Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

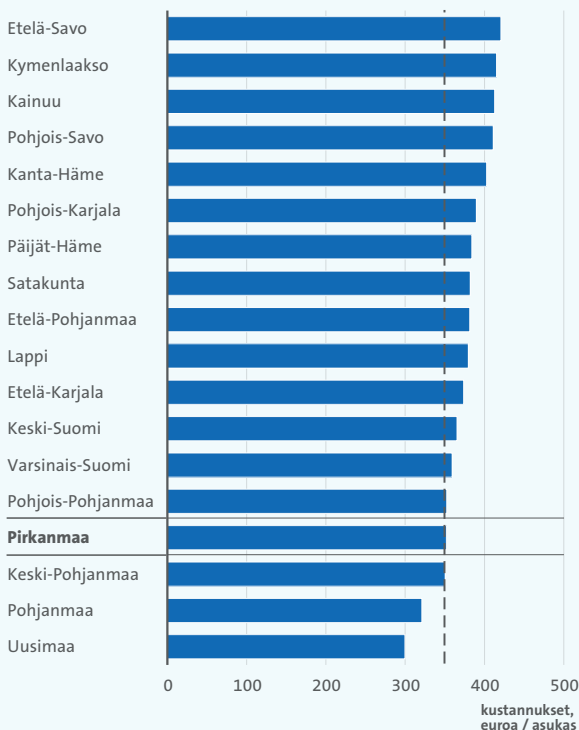
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Pirkanmaan kuntien tarvevakioidut sote-menot olivat prosenttina suuremmat kuin maassa keskimäärin.



## KUVIO 8

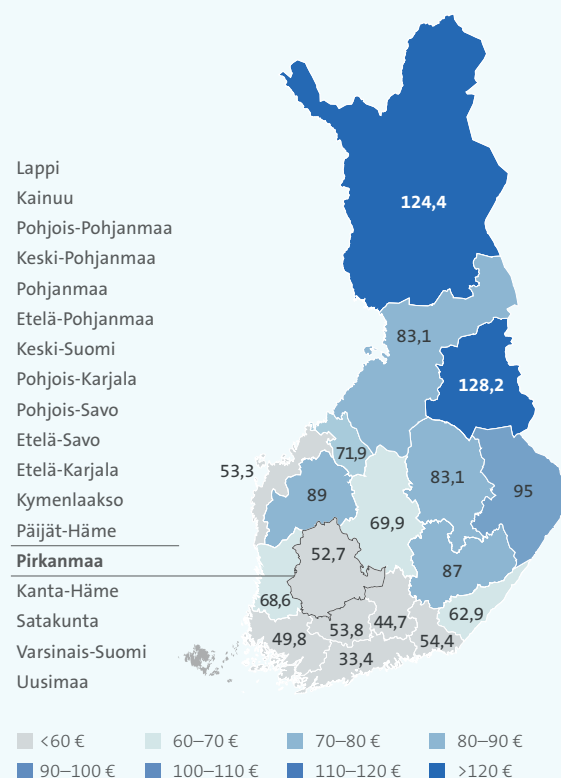
### Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Pirkanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kustannukset olivat neljänneksi matalimmat.

## KUVIO 9

### Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien kustannukset, euroa/asukas, 2017.

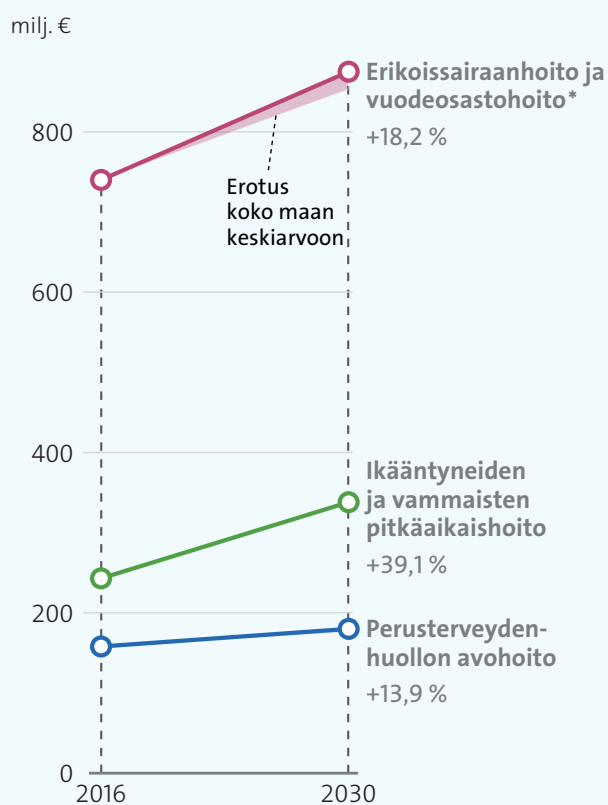


Pirkanmaalla sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkien asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat selvästi matalammat kuin maassa keskimäärin.

**KUVIO 10****Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.**

*Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoitaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.*

**Pirkanmaalla sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset kasvavat vuosina 2016–2030 maakunnista kolmanneksi eniten.**



\* perusterveydenhuollon vuodeosastohoito



## 5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

### Hyte on Pirkanmaalla strateginen valinta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee maakunnassa. Toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen ryhmä ja hyte-suunnittelija. Hyte-koordinaattoreiden verkostolla on keskeinen rooli maakuntavalmistelun, kuntien ja sairaanhoitopiirin sekä muiden toimijoiden välillä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kirjattu osaksi järjestämissuunnitelmaa. Väestön hyvinvoinnin edistäminen on osa maakunnan strategista uudistumista. Hyvinvointikertomukset on hyväksytty kunnissa ja maakuntatasoista hyvinvointikertomusta uudistetaan. Alueellista hyvinvointikertomusta valmistellaan monialaisen työryhmän ohjaamana. Mukana valmistelussa ovat myös ely ja te-palvelut.

Valvontaviranomainen pitää arvioinnissaan (6/2018) maakuntaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edelläkävijänä ja pitää sairaanhoitopiirin panostusta siihen myös hyvänä.



### Hyvinvoinnin taustatekijöitä analysoidaan

Elintapoihin liittyvissä riskitekijöissä erot kuntien välillä ovat suuria. Yhtenäisestä Pirkanmaasta ei voi puhua. Kuntien välisiä eroja ei maakunnan oman arvion mukaan pysty kokonaan selittämään väestörakenteella tai sosioekonomiseen asemaan liittyvillä taustatekijöillä. Maakunnan valmistelussa tarkennetaan ja päivitetään alueanalyysiä riskitekijöistä ja palvelutarjonnasta. Käytettävissä olevaa tietoa hydynnetään kohdennettaessa myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimia.

Kouluterveyskyselyn tuloksia on käsitelty tai käsitellään kaikissa kunnissa. LAPE-muutostyöllä pyritään koko alueella vaikuttamaan joko suoraan tai välisesti useimpiin terveyden ja hyvinvoinnin ja palvelutarpeen taustatekijöihin. Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa tehtävään työhön nivoutuu maakunnassa kiinteästi mm. kiusaamisen ehkäisy

ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukeminen. Nämä ovat esimerkkejä maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä.

Raskauden aikana tupakoineiden osuus on kahdessa vuodessa laskenut jonkin verran, kun se on koko maassa pysynyt ennallaan. Lukion 1. ja 2. luokan oppilaista tosi huma-

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pirkanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kunnat ja sairaanhoitopiiri tekevät hyvää työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä.

#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Pitkäaikaistyöttömyyttä ja nuorisotyöttömyyttä on paljon.
- 👎 Aikuisten liikkumattomuus ja lihavuus ovat keskimääräistä yleisempää.
- 👎 Nuorten huumeekokeiluja on keskimääräistä enemmän kaikissa ikäryhmissä.
- 👎 Ikäntyvien alkoholin riskikäyttö on muuta maata yleisempää.

laan vähintään kerran kuukaudessa juovia on maakunnassa jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista heitä on taas jonkin verran keskimääräistä enemmän. Sekä peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisten että lukion 1. ja 2. vuoden oppilaiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden päivittäinen tupakointi, tupakatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö ovat hiukan alle maan keskitason, mutta huumeiden kokeilut ylittävät maan keskitason kaikilla luokka-asteilla.

Alkoholia liikaa käyttäviä 20–54-vuotiaita on jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Ikääntyvistä (55–74-vuotiaat) alkoholia liikaa käyttäviä on taas jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin.

### Työpaikkoja ja työttömyyttä

Pirkanmaan väestö on hyvin koulutettua. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneita on Uudenmaan jälkeen eniten. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten osuus on pieni.

Vuoden 2017 tietojen perusteella maakunnassa oli sekä työttömiä työvoimasta, pitkäaikaistyöttömiä, vaikeasti työllistyviä että nuorisotyöttömiä maan keskiarvoa enemmän. Koko maakunnan työttömyyslukuja nostaa Tampereen korkea työttömyys, joka oli heinäkuun 2018 lopussa 13 prosenttia (koko maa 10,8 %).

Keskimääräistä suurempina maakuntatason ongelmina työttömyystiedoista nousevat esiin vuoden 2017 lukujen valossa pitkäaikaistyöttömät ja nuorisotyöttömät. Vuodesta 2016 työttömyysluvut ovat maakunnassa kaikkien em. indikaattoreiden valossa kuitenkin jonkin verran parantuneet. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus on maakunnasta viidenneksi yleisintä.

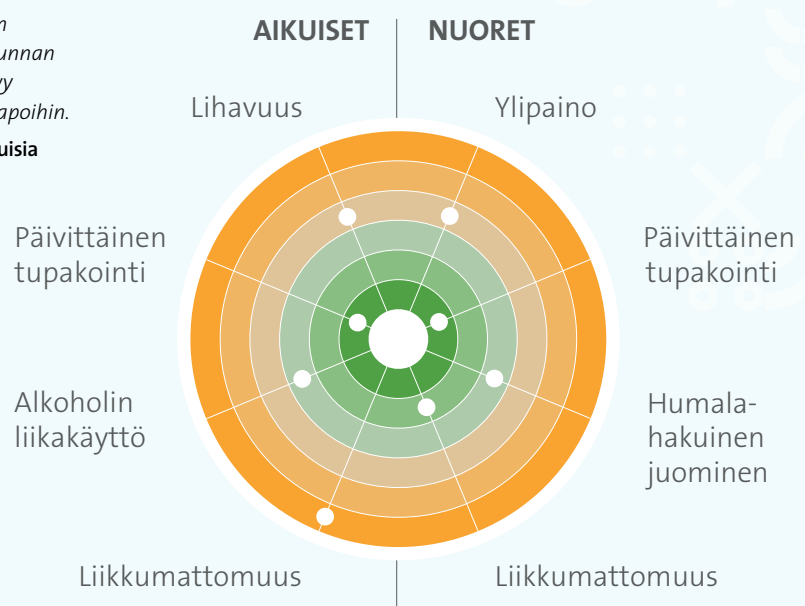
Sairastavuusindeksi on lähellä maan keskiarvoa, samoin aikuisten koettu terveys. Koettu työkyky on aikuisilla kuitenkin maan keskiarvoa heikompaa. 65 vuotta täyttäneillä tapaturmien ilmaantuvuus on suurempi kuin maassa keskimäärin.

## KUVIO 11

### Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

*Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.*

**Pirkanmaalla liikuntaa harrastamattomia aikuisia on suhteellisesti muuta maata enemmän.**



## 5.2. Erikoissairaanhoido

### Hoidettuja potilaita vähän – hoitopäiviä paljon – maan pisimmät hoitojaksot

Maakunnan väestö on maan terveimpiä. Diabetesta lukuun ottamatta keskeisiin kroonisiin kansansairauksiin myönnettyjen erityiskorvausoikeuksien määrä on maan pienimpiä.

Laskennallinen sairaansijojen määrä somaattisessa erikoissairaanhoidossa on kuitenkin maan kolmanneksi suurin, mutta perusterveydenhuollossa maan pienempiä. Yhteenlaskettu laskennallinen sairaansijakapasiteetti on keskitasoa. Erikoissairaanhoidon sairaansijojen määrässä näkyy yliopistosairaalan (Tays) palvelutuotanto koko erityisvastuualueelle ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viiden sairaalan verkosto (Tays, aluesairaalat ja vuoden 2018 alussa kokonaisuuteen siirretty Tampereen kaupungin Hatanpään sairaala).

#### Erikoissairaanhoido Pirkanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

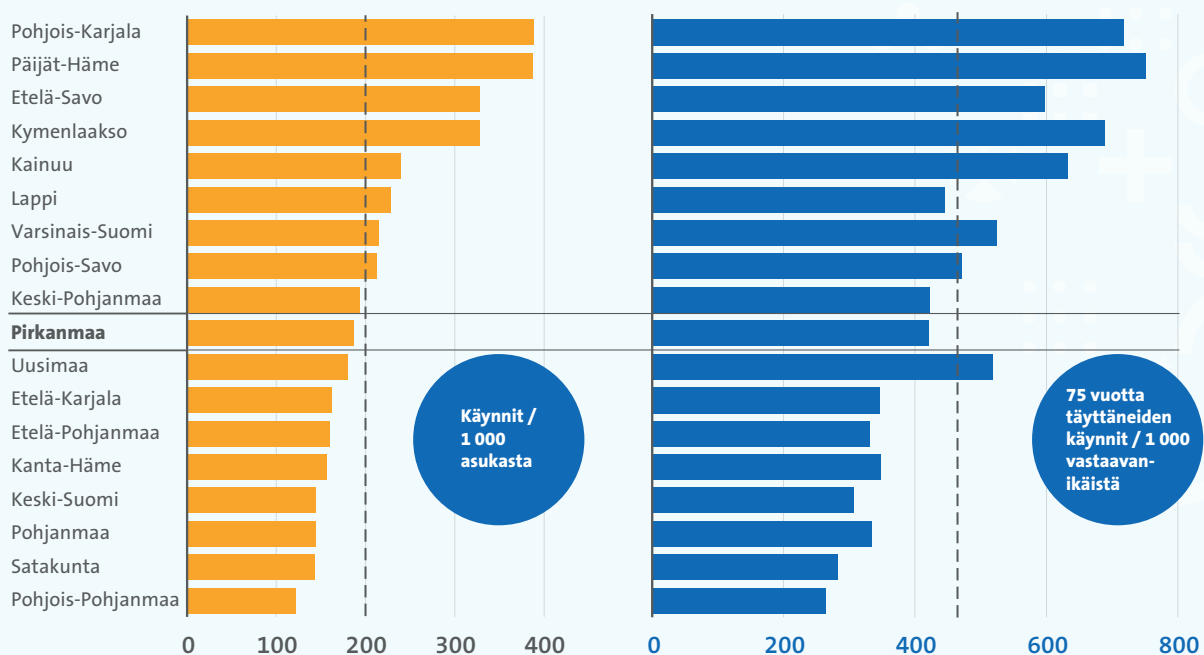
- 👍 Avokäynnit painottuvat selvästi perusterveydenhuoltoon.
- 👍 Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on keskimääräistä vähäisempää.
- 👍 Yksityisen palvelun saatavuus on hyvä.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Erikoissairaanhoidon laskennallisten sairaansijojen määrä on maan kolmanneksi suurin.
- 👎 Suuret hoitopäivien määrät ja pitkät hoitojaksot voivat kertoa vaativammasta potilasaineistosta.

#### KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynntejä / 1 000 vastaavan ikäistä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Erikoissairaanhoidon avovastaanottokäyntejä tehdään maakunnassa väestömäärään suhteutettuna kolmanneksi vähiten. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on matala. Geriatrian vastaanottokäyntejä tehdään enemmän kuin muualla maassa, mikä kertoo ikäntyneiden hoitoon panostamisesta.

Erikoissairaanhoidon saapuvien läheteiden määrä asukasta kohden on pieni. Yksityissektorin läheteitä tulee keskimääräistä enemmän. Päivystyskäyntien määrä on keskitasoa. Kaihista päättäneistä hoitojaksoista päivystyksenä alkoi suhteellisen vähän. Ennalta suunnitel-

tuja hoitojaksoja oli kuitenkin kirjattu vähän. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä on väestömäärään suhteutettuna pieni, mutta hoitopäivien määrä korkea. Hoitojaksoja on maan keskitason verran, mutta niiden kesto on maan pisin. Yliopistoklinikan osana sairaalat vastaanottavat paljon läheteitä muista sairaaloista. Maakunnan oman arvion mukaan hoitopäivien suuri määrä voi ainakin osittain selittyä yliopistosairaalan vaativammalla potilasaineistolla.

Toimenpiteellisiä hoitojaksoja asukaslukua kohti on vähän samoin kuin näiden jaksojen potilaita. Päiväkirurgian potilaita on myös vähän. Toimenpiteistä valittiin tarkasteluun yleisiä ja niitä, joihin jonotetaan usein. Kaihi- ja nivustyräleikkauksia tehdään asukaslukuun suhteutettuna vähän. Sepelvaltimoiden pallolaajennuksia ja lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia tehdään maan keskiarvon verran siitä huolimatta, että osakeyhtiö myy kyseisiä palveluita.

Runsasta iäkkäiden päivystyskäyntien määrää voidaan pitää kansallisen palvelujärjestelmän laatuongelmana. Pirkanmaalla näitä käyntejä on keskimääräisesti kuten päivystyskäyntejä (koko väestö) kokonaisuudessaan.

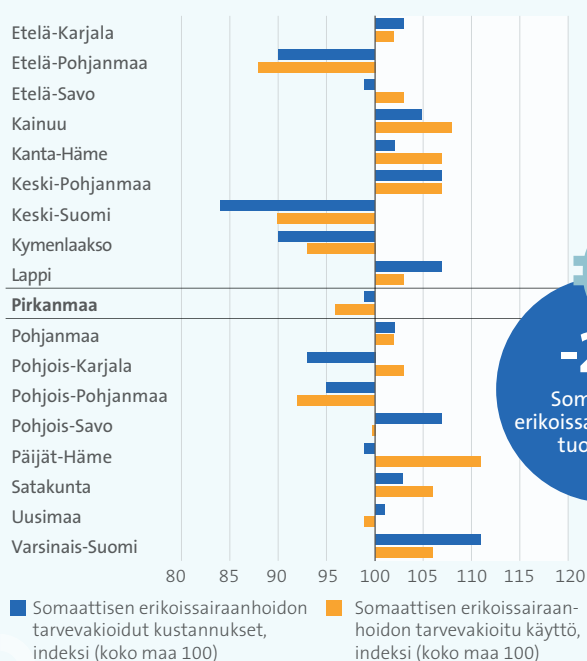
### Lastentautien ja perustason palvelujen yhteiset toimintamallit

Lastentautien käyntejä tehtiin selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin. Lasten erikoissairaanhoidon käyntimäärään vaikuttaa myös perustason avosairaanhoidon tarjonta, yksityisen terveydenhuollon käyttö, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako sekä hoidon tarve, joista ei arvioitaessa ollut tietoa käytettävissä. Synnytyssairaan palveluun oltiin Pirkanmaalla vähemmän tyytyväisiä kuin maassa keskimäärin.

Maakunnan oman arvion mukaan erikoissairaanhoidon lastentautien palveluihin ohjautuvat vain ne potilaat, jotka tarvitsevat ns. suppean erikoisalnan osaamista, osastohoitoa tai kiireellistä päivystyksel-

#### KUVIO 13

**Somaattisen erikoissairaanhoidon  
tarvevakioidut kustannukset ja  
tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).**



*Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta*

*Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.*

**Pirkanmaalla muuta maata hieman huonompi erikoissairaanhoidon tuottavuus nosti kustannuksia kaksi prosenttia.**

listä arviota/hoitoa. Esimerkiksi Tampereella peruspediatrian erikoissairaanhoidon palvelu on järjestetty perusterveydenhuollon omalla lasten ja nuorten poliklinikalla, mikä laskee erikoissairaanhoidon lastentautien tarvetta ja käyntimääriä.

Perusterveydenhuollon poliklinikan lääkärit antavat runsaasti konsultaatioita neuvola- ja koululääkäreille, jotka voivat tehdä kohdenneustusti esim. laboratorioselvittelyjä tilanteissa, joissa tavanomaisesti toimittaessa olisi laadittu lähete erikoissairaanhoidon. Vastaavankaltaista toimintaa on myös muissa alueen kunnissa.

Osa kunnista hankkii erikoislääkäripalveluita ostopalveluina, mikä myös vähentää erikoissairaanhoidon käyntejä, elleivät nuo ostetut palvelut tilastoidu erikoissairaanhoidon käynneiksi. Kela on maksanut korvauksia hoidosta ja tutkimuksesta vajaalle 15 prosentille alle 18-vuotiaiden ikäryhmästä, mikä kertoo yksityisten palvelujen käytöstä.

### **Yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita kuten koko maassa**

Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneiden osuus (2,3 potilasta / 10 000 asukasta) oli lähellä maan keskiarvoa. Koko maassa tuo osuus vaihteli nollan ja 11,3 välillä. Erikoissairaanhoidon odottavien odotusajan mediaani oli tuolloin 33 päivää, kun se koko maassa vaihteli 29 ja 48 päivän välillä. Valvontaviranomaisten arvioinnissa (6/2018) nostetaan esiin havaintoja läheteiden käsittelyn viiveistä ja puutteita potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoittavissa päätöksissä ja niiden asianmukaisessa kirjaamisessa.

### **Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakiodut kustannukset prosentin maan keskiarvoa matalammat**

Vaikka maan keskimääräistä hieman huonompi erikoissairaanhoidon tuottavuus nosti kustannuksia, somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakiodut kustannukset olivat noin 10 euroa

asukasta kohti pienemmät kuin maassa keskimäärin. Tästä neljä prosenttia johtui muuta maata pienemmästä palvelujen käytöstä. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäytökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa.

## **5.3. Perusterveydenhuolto**

Maan keskiarvoa hieman pienempi osa väestöstä oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla vuonna 2017. Avosairaanhoidon käyntejä tehtiin maakunnassa (1,9/asukas) hiukan vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella<sup>4</sup> korjattu käyntimäärä).

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 189 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 369 euroa, mikä on kolme prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa, koko maa 293–489 euroa). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 15 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

### **Kiireettömän lääkäriajan saatavuus maan parhaita**

Maaliskuussa 2017 terveyskeskuslääkärin kiireettömällä vastaanotolla käyneistä 1,5 prosenttia oli odottanut yli kolme kuukautta yhteydenotosta (koko maa 3,8 %) ja 0,3 prosenttia lokakuussa 2017 (koko maa 2,3 %). Tämän perusteella tilanne on maaliskuusta lokakuuhun jonkin verran parantunut ja on selvästi muuta maata parempi.

Maakunnan oman näkemyksen mukaan hoitotakuu toteutuu kaikissa alueen kunnissa. Kiireellisessä hoidossa omalle lääkärille ei 14 vuorokaudessa kuitenkaan pääse. Maakunnan valmistelussa kehittämisen kohteena onkin palveluprosessien uudelleen konseptointi, jotta hoitoon pääsyä saadaan nopeutettua. Maakunnallisia hoitoketjujen päivityksiä on menossa. Hoidon oikeaan porrastukseen ja työnjakoon kiinnitetään huomiota. Tarve tälle näkyy myös kuviossa 14.

<sup>4</sup> Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Katso tarkemmin Vaalavuori, Häkkinen & Fredriksson 2013.

Kyselytutkimuksen perusteella palveluita tarvinneista 15 prosenttia ei ollut saanut lääkärin palvelua riittävästi (koko maa 13–19 %). Hoitajapalvelua koki saaneensa riittämättömästi 10 prosenttia (koko maa 9–13 %). Vastaajista 67 prosentin mukaan heillä on ollut terveysaseman valintaan aito mahdollisuus (koko maa 36–78 %). Vastaajista kahdeksalla prosentilla oli riittävästi tietoa, miten vaihtaa terveysasemaa (koko maa 21–36 %). Terveysasemalle uudeksi asiakkaaksi tulleet oli toiseksi eniten. Tähän on saattanut vaikuttaa myös menossa oleva palvelusetelikoelu.

Valvontaviranomaisen arvioinnin (6/2018) mukaan perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyssä on maakunnan alueella puutteita, erityisesti ajanvarauskäytännöissä, hoitoon pääsyn ajankohdasta ilmoittamisessa ja välittömässä yhteydessaannissa.



65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maakunnassa hieman alempi kuin maassa keskimäärin ja jää edelleen kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin kattavuudesta.

## 5.4. Suun terveydenhuolto

### Useilla lapsilla paljon suun hoidon tarvetta

Sekä 4.- ja 5.- että 8.- ja 9.-luokkalaisista, lukiolaisista ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista maakuntavertailussa hieman keskimääräistä suurempi osuus jättää hampaat harjaamatta suositusten mukaisesti kahdesti vuorokaudessa. 12-vuotiaiden tervehampaisten osuus oli vuonna 2017 Pirkanmaalla 56 prosenttia (koko maa 61 %). Niiden 12-vuotiaiden osuus, joilla oli runsaasti kariesta, oli verraten suuri (10 %) ja maakunnista toiseksi suurin.

### Perusterveydenhuolto Pirkanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kiireettömän lääkäriajan saatavuus on erinomainen ja maan parhaimpia.
- 👍 Avokäynnit painottuvat kansallisen uudistuksen mukaisesti perusterveydenhuoltoon.
- 👍 Perusterveydenhuollon laskennallisten sairaansijojen määrä on maan pienimpien joukossa.

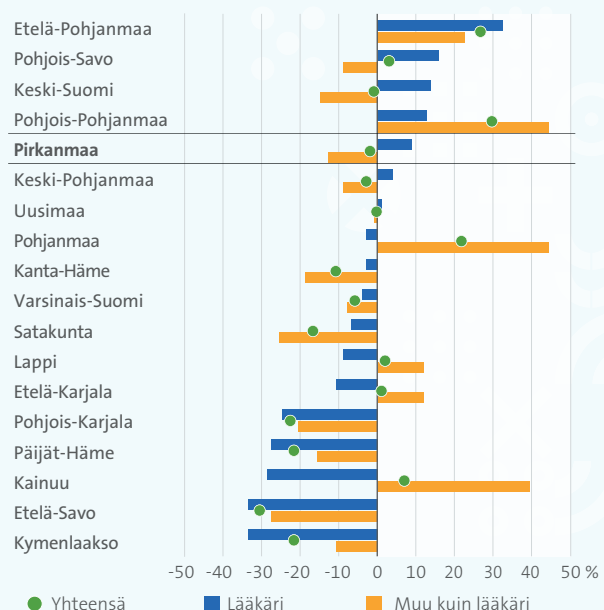
#### PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Työnjako lääkäreiden ja muiden ammattiryhmien välillä vaatii huomiota.

*Tulkinta: Kuvioista selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekierroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).*

### KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Pirkanmaalla perusterveydenhuollon lääkärillä käyntejä oli yhdeksän prosenttia keskimääräistä enemmän – muilla terveydenhuollon ammattilaisilla 13 prosenttia keskimääräistä vähemmän.

Kuitenkin maakunnan koko väestön tarkastelussa 72 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ollut kariuksen tai iensairauksien hoidon tarvetta (koko maa 59 %).

Niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat kyselyssä hammaslääkäripalvelujen saatavuuden puutteen tai palvelun riittämättömyyden, oli maakunnassa suuri. Lokakuussa 2017 hoitoon pääsyä yli kolme viikkoa odottaneita hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanotokäynnille oli alueella jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin (43,6 %, koko maa 45,7 %).

Pirkanmaan kuntien suun terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat noin kolme prosenttia maan keskiarvoa pienemmät (vuosi 2016).

## 5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

### Terveydenhoitajaresurssit äitiysneuvolassa lastenneuvolaa paremmat

Lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitus oli keskimääräistä huonompi eikä täyttänyt suosituksia. Äitiys- ja lastenneuvolan lääkärimitoitus oli kohtalainen. Suun terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestettiin heikosti. Rokotuskattavuudessa oli parannettavaa. Lakisääteiset ja suositusten mukaiset terveystarkastukset oli sisällytetty terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin kattavasti yksittäistä poikkeusta lukuun ottamatta.

#### KUVIO 15

**Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.**

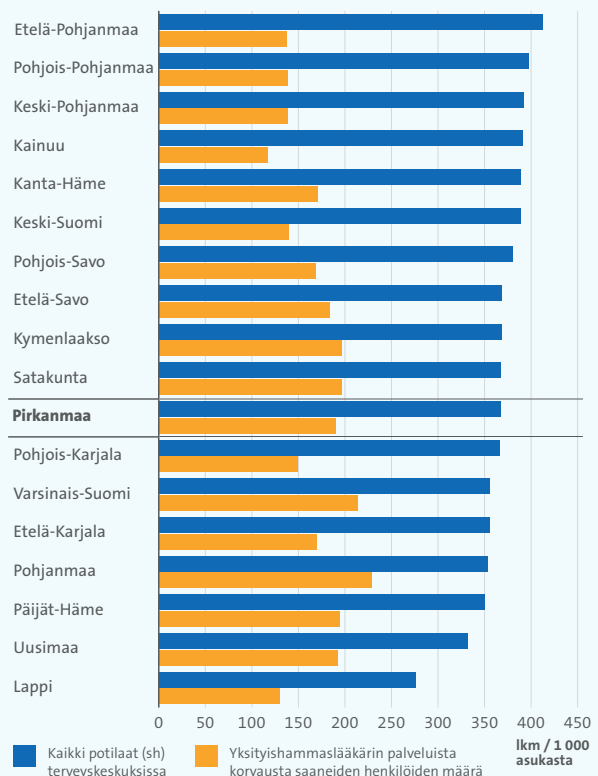
#### Suun terveydenhuolto Pirkanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Koko väestön suun hoidon tarve on selvästi keskimääräistä pienempi.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Hammaslääkäripalvelun saatavuuden tai palvelun riittämättömäksi kokeneiden osuus on suuri.
- 👎 Koululaiset ja opiskelijat pesivät keskimääräistä huonommin hampaansa suositukseen nähden.
- 👎 Maakunnassa on paljon lapsia, joilla suun hoidon tarvetta on paljon. Tervehampaisten 12-vuotiaiden osuus on muuta maata pienempi.



**Pirkanmaa kuuluu maakuntiin, joissa yksityishammaslääkäripalvelujen käyttö on yleistä.**



### Puutteita koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastusten järjestämisessä ja lääkärimitoituksessa

Kouluterveydenhuollon lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta puuttuivat neljännekseltä maakunnan terveyskeskuksista. Myös opiskeluterveydenhuollon lakisääteisten lääkärintarkastusten järjestämisessä lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa oli puutteita. Laskennallinen oppilasmäärä koululääkäriä kohden oli jonkin verran koko maata pienempi ja 1,5-kertainen valtakunnalliseen suositukseen nähden.

Laskennallinen toisen asteen opiskelijamäärä opiskeluterveydenhuollon lääkäriä koh-

den oli muuta maata selvästi pienempi ja oli valtakunnallisen mitoitussuosituksen mukainen. Laskennallinen lukiolaisten määrä psykologia kohden oli selvästi maan keskiarvoa suurempi. Terveystietojen mitoituspuutteita kouluterveydenhuollon kokonaisresurssien arviointi jäi puutteelliseksi.

Maakuntavalmistelun lasten ja perheiden palvelujen työryhmästä on tehty vahva kannanotto, että neuvolapalveluja ei vietäisi asiakassetelipalveluksi. Maakunnan valmistelussa neuvolapalvelut muodostavat perhekeskustöinnin kivijalan ja varmistavat kokonaisvaltaisen sekä varhaisen avun tarjoamisen kai-

#### Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Pirkanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

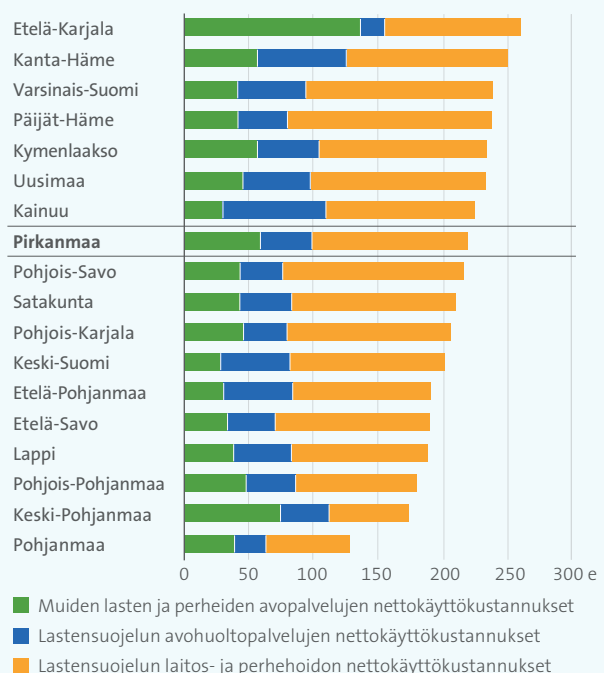
- 👍 Sosiaalihuoltolain toimeenpanossa on onnistuttu.
- 👍 Lastensuojelulain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat määrääjässä. Lastensuojelun piirissä on lapsia keskimääräistä vähemmän.
- 👍 Nuorten psykiatrinen hoito on avohoitopainotteista. Maakunta on vahvistamassa perustason mielenterveyspalveluja.

##### PARANNETTAVAA:

- 👎 Lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitus ei ole suositusten mukainen ja on koko maan tasoa huonompi.
- 👎 Koululaisten ja opiskelijoiden terveystarkastusten järjestämisessä ja lääkärimitoituksessa on puutteita. Lukion psykologiresursseissa on myös parannettavaa.
- 👎 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten osuus (18–24-vuotiaat) vastaavan ikäisistä on selvästi keskimääräistä suurempi.

#### KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Pirkanmaa kuuluu maakuntiin, joissa sosiaalihuollon avopalveluja on vahvistettu.

kille neuvolaikäisten lasten perheille. Lasten ja nuorten universaalipalvelujen jakautuminen jo kahdelle (kunta, maakunta) järjestämisvastuussa olevalle on maakunnan asiantuntijoiden näkemyksen mukaan oleellinen riski, joka voi estää asiakaslähtöisen kokonaisuuden rakentumisen.

### **Koulukuraattori ja -psykologipalvelujen järjestämisessä nähdään riskejä**

Koulukuraattoreiden ja koulupsykologien mitoituksista ja työn jakautumisesta yksilölliseen ja yhteisölliseen opiskeluhoitoon on tehty maakuntatasoinen selvitys. Erot kuntien välillä on suuria. Hoidon jakautuminen eri järjestämisvastuulla oleville tahoille nähdään merkittävänä riskinä sille, että maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tarve lisääntyy ja esimerkiksi koulupsykologien tarjoaman hoidon osuus vähenee. Koulupsykologi- ja -kuraattoripalvelut pyritään maakunnan alueella yhtenäistämään kuntayhteistyöllä ja tiedottamisella.

### **Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen vahvistamiselle edelleen tarve**

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen ns. yhteenlaskettu asiakasmäärä on alueella selvästi maan keskitasoa suurempi. Myös sosiaalihuollon avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat selvästi keskimääräistä korkeammat (+26 %). Nämä kertoo sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen vahvistamisesta. Maakunta itse arvioi, että SHL:n mukaisten palvelujen tarjonnassa on maakunnan sisällä merkittävää vaihtelua.

Perheet saavat kodin- ja lastenhoitopalveluita ja perhetyötä suhteellisesti enemmän kuin maassa keskimäärin. Pirkanmaa kuuluu maakuntiin, joissa kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on myös yleistä.

Lasten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin, mikä on yhteneväinen keskimääräistä suuremman asiakasmäärän kanssa. Tämä kertoo maakunnan panostaneen varhaisen vaiheen palveluihin. Maakunnan oman arvion mukaan sosiaalihuollon palvelut ovat edelleen riittämättömällä

tasolla, kun halutaan vähentää erityisen ja vaativan tason palvelujen tarvetta.

Sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakien muutosta on maakunnan alueella toimeenpantu aktiivisesti vuodesta 2015. Useissa alueen kunnissa sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaiset palvelut on erotettu myös organisaattiorakenteilla ja sosiaalihuoltolain palveluiden resursseja on vahvistettu. Laadukkaan palvelutarpeen arvioinnin ja sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen on nähty vähentäneen lastensuojeluun ohjautuneiden lasten määrää. Samalla on pystytty huolehtimaan siitä, että palvelutarpeenarvioinnit ovat valmistuneet määräajan sisällä, mistä myös arviointitieto kertoo. Sosiaalipalveluista lapsiperheiden sosiaalityö, perhetyö, kotipalvelu ja kasvatus- ja perheneuvonta ovat maakunnan määrittelemiä perhekeskuspalveluja ja ne tullaan tarjoamaan perhekeskusalueilta käsin.

### **Lastensuojeluilmoituksia ja -asiakkaita keskimääräistä vähemmän**

Lastensuojelulain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat maakunnan alueella lain edellyttämässä ajassa (98–99 %). Lasten osuus sekä lastensuojelun avohuollossa että sijais- huollossa oli maan keskitasoa pienempi.

Lastensuojelun asiakasperheet saavat muuta maata enemmän tehostettua perhetyötä. Pirkanmaa oli niiden neljän maakunnan joukossa, jotka käyttivät lastensuojelussa eniten perhehoitoa. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisten palvelujen käyttö rakenne kertoo maakunnan onnistuneen sosiaalihuoltolain toimeenpanossa ja painopisteen siirrossa lastensuojelua varhaisempaan palveluun.

Lastensuojelun avohuoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 13 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa.

### **Painopiste korjaavista palveluista varhaisempiin myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa**

Painopistettä ollaan maakunnan alueella siirtämässä korjaavista palveluista varhaisempiin

myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (katso luku 5.6.). Vanhemmuuden tuki kulkee punaisena lankana kaikissa maakunnan LAPE-hankkeen kehittämiskokonaisuuksissa. Hankkeessa luodaan ja kokeillaan konsultaatio- ja jalkautumismalleja erityistason palveluista perustasolle. Tällä pyritään vähentämään erikoissairaanhoidotasoiseen hoitoon tai muihin erityispalveluihin ohjautuvien lasten ja nuorten määrää. Sähköisiä palveluita myös lisätään ja asiakasohjauksessa muutetaan ns. poisohjaamisen kulttuuria.

## 5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

### Työikäiset käyttävät Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa maassa eniten

Mielenterveysongelmien esiintyvyys ja mielenterveyspalvelujen käyttö ovat muuta maata jonkin verran vähäisempää. Itse ilmoitettua terveyspalvelujen käyttöä mielenterveysongelmien vuoksi oli maakunnassa kuitenkin muuta maata enemmän, mikä heijastaa muiden kuin julkisen sektorin palvelujen hyvää saatavuutta ja mahdollisesti myös lievemmän oireilun yleisyyttä. Myös Kelan korvaaman psykoterapian saatavuus on muuta maata parempi. Psykykkistä kuormittuneisuutta esiintyy koko maata enemmän. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus työikäisestä väestöstä (25–64-vuotiaat) on jonkin verran koko maata suurempi.

Psykiatrian avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on alueella jonkin verran maan keskitasoa vähäisempää. Sekä aikuisten perustason että erikoissairanhoidon avohoitokäyntejä on vähemmän kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisia lääkärikäyntejä oli suhteellisesti selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Perustason mielenterveyskäyntejä muulla ammattiryhmällä kuin lääkärillä oli puolestaan selvästi keskimääräistä vähemmän. Väestölle tehdyn kyselytutkimuksen mukaan Pirkanmaalla käytettiin terveyspalveluja

mielenterveysongelmien vuoksi muuta maata enemmän.

Työikäisten (25–64-vuotiaat) psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on alueella selvästi koko maata pienempi, mutta 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä maan suurin. Laitoshoidossa hoidettuja työikäisiä (25–64-vuotiaat) oli keskitasoisesti, mutta 65 vuotta täyttäneitä selvästi eniten koko maassa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tue-

### Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pirkanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Mielenterveysongelmien esiintyvyys ja mielenterveyspalvelujen käyttö ovat jonkin verran keskimääräistä vähäisempää ikääntyneiden ikäluokkaa lukuunottamatta.
- 👍 Sekä nuorten että työikäisten mielenterveyspalvelut ovat avohoitopainotteisia.
- 👍 Kelan korvaaman psykoterapian saatavuus on muuta maata parempi.

#### PARANNETTAVAA:

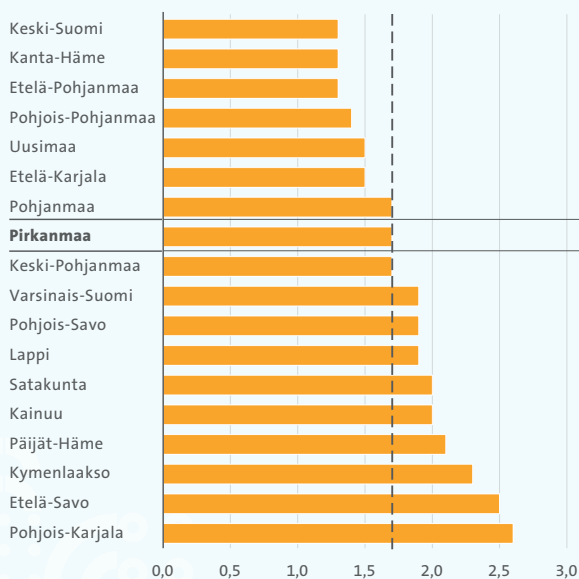
- 👎 Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen (ml. liikkuvat palvelut) kehittäminen näyttää tarpeelliselta.
- 👎 Perustasolla lääkäreiden ja muiden ammattilaisten työnjako vaatii huomiota.
- 👎 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten osuus (18–24-vuotiaat) vastaavan ikäisistä on selvästi keskimääräistä suurempi.
- 👎 65 vuotta täyttäneiden psykiatrian laitoshoidon käyttö on maan yleisintä.
- 👎 Päihdepalvelujen palvelurakenne on raskas ja kallis.

tuissa palveluissa muuhun maahan verrattuna selvästi vähemmän, ei-ympäri vuorokautisesti tuetuissa palveluissa kuitenkin keskitasoisesti.

### Painopiste korjaavista palveluista varhaisempiin myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve ja palvelujen käyttö eivät Pirkanmaalla maan tasosta poikenneet. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten osuus vastaavanikäisestä väestöstä (18–24-vuotiaat) on alueella kuitenkin selvästi koko maata suurempi. Tällä ikäluokalla psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä oli kuitenkin selvästi koko maata pienempi ja laitoshoidossa hoidettuja potilaita oli myös muuta maata vähemmän. Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa on 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä saatu kuitenkin selvästi koko maata enemmän, mikä kertonee myös kyseisen palvelun saatavuudesta. Maakunnan sisäiset erot ovat kuitenkin huomattavia.

**KUVIO 17**  
Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on Pirkanmaalla lähellä maan keskiarvoa.

Osa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen tiedosta puuttui, joten kokonaiskuva lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitojärjestelmän painotuksista jäi osin avoimeksi.

Maakunnan näkemys on, ettei ole selvää yhteyttä sille, että niissä kunnissa, joissa lasten ja nuorten itse arvioimien oireiden määrä on suuri, olisi enemmän palvelujen käyttöä. Maakunnan asiantuntijoiden havaintojen mukaan selvempi yhteys näkyy siinä, että niissä kunnissa, joissa esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnan tarjonta on keskimääräistä vahvempaa, on vähemmän erikoissairaanhoidon käyttöä.

Perustasolla tarjottavaa mielenterveyspalvelua tullaan maakunnassa vahvistamaan. Painopiste siirretään korjaavista palveluista ehkäiseviin palveluihin. Vanhemmuuden tuki kulkee punaisena lankana kaikissa maakunnan LAPE-hankkeen kehittämiskokonaisuuksissa. Hankkeessa luodaan ja pilotoidaan konsultaatio- ja jalkautumismalleja erityistason palveluista perustasolle. Tällä pyritään vähentämään erikoissairaanhoidotasoiseen hoitoon tai muihin

erityispalveluihin ohjautuvien lasten ja nuorten määrää. Myös sähköisiä palveluja lisätään.

### Päihdepalvelujen rakenteessa kevennettävää

Aikuisväestön alkoholin riskirajat ylittävä käyttö on alueella jonkin verran alle maan keskitason. Sen sijaan iäkkäämpien alkoholin riskikulutus ylittää maan keskiarvon. Ikääntyneitä lukuun ottamatta palvelujen tarve vastaa kokonaisuutena maan keskitasoa.

Päihdeongelmaisia on hoidettu alueella muuta maata vähemmän päihdehuollon avopalveluissa. Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa oli maan keskiarvoa enemmän asiakkaita. Myös päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaiden määrä oli hieman korkeampi kuin maassa keskimäärin.

Asukaslukuun suhteutetut päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat korkeammat (+15 %) kuin maassa keskimäärin. Kustannuksia nostaa maan keskiarvon ylittävä ympärivuorokau-

tisten päihdehuollon palvelujen käyttö. Päihdehuollon nettokustannukset antavat tosin vain viitteellisen kuvan päihdeongelmien hoidon kustannusten tasosta, koska päihdehuollon nettokustannuksissa ei todennäköisesti näy sairaaloissa ja terveyskeskuksissa toteutunut päihdepalvelu eivätkä päihde-ehtoiset asumispalvelut, mikäli ne on kirjattu osaksi yleisiä asumispalveluita. Perusterveydenhuollon vuodeosastoilla hoidetaan päihdeongelmia tai -sairauksia jonkin verran keskimääräistä vähemmän, mutta erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot puuttuvat, mikä heikentää kokonaisarviointia.

## 5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

### Työttömien aktivointiaste lähellä maan keskiarvoa – kuntien osarahoittama työmarkkinatuki keskimääräistä korkeampi

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä mm. elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen, terveyspalvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa.

Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo mm. se, miten työttömyydestä, elämäntilanteesta tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Työttömien aktivointiaste<sup>5</sup> on maakunnan alueella hivenen keskimääräistä korkeampi. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on maakunnista korkein. Tästä huolimatta osarahoitettua työmarkkinatukea maksetaan enemmän kuin maassa keskimäärin. Aktivointitoimenpiteiden vaikuttavuutta voi olla tarpeen arvioida.

Sekä nuorten aikuisten että työikäisten ikäluokasta saatiin Kelan myöntämää perustoimeentulotukea keskimääräistä useammin. Myös pitkäaikaista toimeentulotukea maksettiin useammin kuin keskimäärin muualla maassa. 25–64-vuotiaiden

#### KUVIO 18

**Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.**

KOKO MAAN  
keskiarvo 2,8

Lappi  
Kainuu  
Pohjois-Pohjanmaa  
Keski-Pohjanmaa  
Pohjanmaa  
Etelä-Pohjanmaa  
Keski-Suomi  
Pohjois-Karjala  
Pohjois-Savo  
Etelä-Savo  
Etelä-Karjala  
Kymenlaakso  
Päijät-Häme  
**Pirkanmaa**  
Kanta-Häme  
Satakunta  
Varsinais-Suomi  
Uusimaa

0–1 1–2 2–3 3–4 4–5

**Pirkanmaalla ympärivuorokautinen päihdehoito painottuu päihdehuollon laitoshoidon sekä asumispalveluihin – ei terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoille.**

<sup>5</sup> Työttömien aktivointiasteella tarkoitetaan aktiivisten työvoimapolitiittisten palvelujen piirissä olevien prosenttiosuutta työttömistä työnhakijoista ja palvelujen piirissä olevista. Korkea aktivointiaste kertoo osaltaan työvoimahallinnon ja työikäisten sosiaalipalveluiden onnistuneesta yhteistyöstä. Työmarkkinatuen rahoituksesta 50 prosenttia tulee tällä hetkellä kunnilta sen jälkeen, kun työtön on saanut työmarkkinatukea 300 päivää. Kun työmarkkinatukea on maksettu 1 000 päivää, kunnan rahoitusosuus nousee 70 prosenttiin. Aktiivitoimenpiteiden ajalta valtio rahoittaa työmarkkinatuen kokonaan, joten tällä hetkellä kunnan maksama osuus kertoo kunnan kyvystä tarjota pitkään työttömänä olleille työttömille aktiivitoimia ja ohjata heitä saamaan niitä.

ikäryhmässä osuus oli kuitenkin vain hivenen keskimääräistä korkeampi. Kuntien myöntämän täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen saajia oli myös hieman keskimääräistä enemmän.

Asunnottomia on maan keskiarvoa vähemmän, mutta mediaaniarvoon verrattuna keskimääräistä enemmän.

Työttömien määrä kertoo työikäisille suunnattujen palvelujen tarpeesta. Vaikka työttömien aktivointiaste on lähellä maan keskiarvoa ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistujia on kansallisesti vertaillen varsin paljon, maksavat Pirkanmaan kunnat osarahoitettua työmarkkinatukea keskimääräistä enemmän. Pitkittyvät toimeentulotukiasiakkuudet voivat kertoa tarpeesta vahvistaa ja sovittaa yhteen työikäisille suunnattuja palveluja. Asunnottomien määrä viittaa tarpeeseen vahvistaa asumissosiaalityötä ja tuetun asumisen palveluja.

Pirkanmaalta osallistutaan STM:n ja THL:n Osallistavan sosiaaliturvan kokeiluun vuosina 2018–2019. Tavoitteena on kehittää aikuisso-

aalityöhön malli, jossa sosiaalityöntekijöillä on nykyistä enemmän keinoja tukea pitkään työttömänä ja toimeentulotuen saajina olleita henkilöitä pois toimeentulotuelta ja löytää polkuja osallisuuteen ja työllistymiseen.

Pirkanmaalta osallistuu 15 kuntaa ESR-rahoitteiseen PRO SOS -hankkeeseen (päättyy 31.12.2018), jossa kehitetään toimivia käytäntöjä aikuissozialityöhön.

Pirkanmaalla on vuoden 2018 aikana toteutettu osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke (ote-hanke). Hankkeessa on luotu uusi osatyökykyisten verkostomainen toimintamalli. Verkostossa osatyökykyisten tukena toimivat mm. toimintakykykeskus, työkykykoordinaattorit, työterveyshuolto ja te-toimistot. Toimintamallia ollaan viemässä palvelutuotantoon pysyvänä ratkaisuna.

Maakunnassa on toukokuussa käynnistynyt monialainen työryhmä, jonka tavoitteena on kuvata monialaisen yhteistyön toimintamalli, mihin sisältyy myös nuorille suunnatun monialaisen toiminnan kuvaus.

### Työikäisten sosiaalipalvelut Pirkanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus on maan suurin.
- 👍 Ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea saaneita on hieman keskimääräistä enemmän.

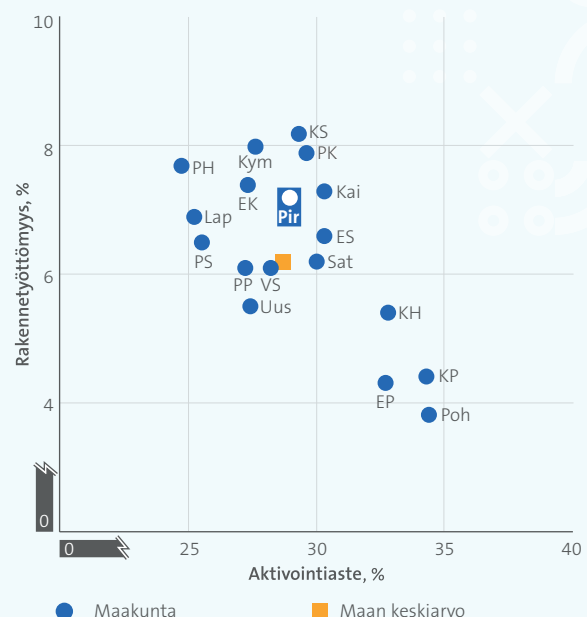
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Pirkanmaan kunnat maksavat osarahoitettua työmarkkinatukea keskimääräistä enemmän.
- 👎 Työikäisten palveluissa näkyy vahvistamisen ja monialaisen integraation tarve.

*Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.*

### KUVIO 19

#### Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



Työttömien aktivointiaste on Pirkanmaalla lähellä keskimääräistä, mistä huolimatta kunnat maksavat työmarkkinatukea keskimääräistä enemmän.



## 5.8. Vammaispalvelut

Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä asukasta kohden oli Pirkanmaalla hieman alle koko maan keskiarvon. Kunnittain ja vuosittain vaihtelut ovat kuitenkin suuria. Kelan myöntämien ylimmän ja korotetun vammaistuen saajia oli väestöön suhteutettuna maakunnista toiseksi vähiten. Vammaisten palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 14 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin.

### Kuljetuspalveluja myönnetään

Vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja sai Pirkanmaalla asukasta kohden jonkin verran useampi kuin maassa keskimäärin. Myös sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja sai useampi henkilö kuin maassa keskimäärin.

### Kehitysvammaisille mahdollisuuksia itsenäiseen asumiseen

Maakunnassa tavoitteena on, että kehitysvammaiset asuvat ryhmämuotoisen asumisen sijaan

itsenäisesti omassa kodissa palvelujen turvin. Kehitysvammaisten asumispalvelujen keskimääristä pienempi määrä johtuu maakunnan mukaan siitä, että palvelut on pystytty järjestämään kehitysvammaisten asiakkaiden omaan kotiin.

Toisaalta asumispalvelujen keskitasoa vähäisempää määrää selittää myös se, että Pirkanmaalla on jonoa erityisesti kehitysvammaisten ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Ympärivuorokautisen asumisen tarve on kasvanut laitosasumisen purkamisen myötä ja siksi, että vanhempien kodista omaan kotiin tai asumispalveluihin muuttaa nyt sekä juuri 18 vuotta täyttäneitä että ikääntyneiden vanhempien kanssa asuneita aikuisia kehitysvammaisia. Maakunnan tavoitteena on tehdä pidemmän aikavälin suunnitelma, jotta asumispalvelujen tarpeeseen voidaan vastata.

Maakunnan vammaispalveluissa omatyöntekijällä on päävastuu palvelutarpeenarvioinnista, päätöksenteosta ja asiakassuunnittelusta. Omatyöntekijän tueksi suunnitellaan maakunnallisia tukipalveluja, joita ovat mm.

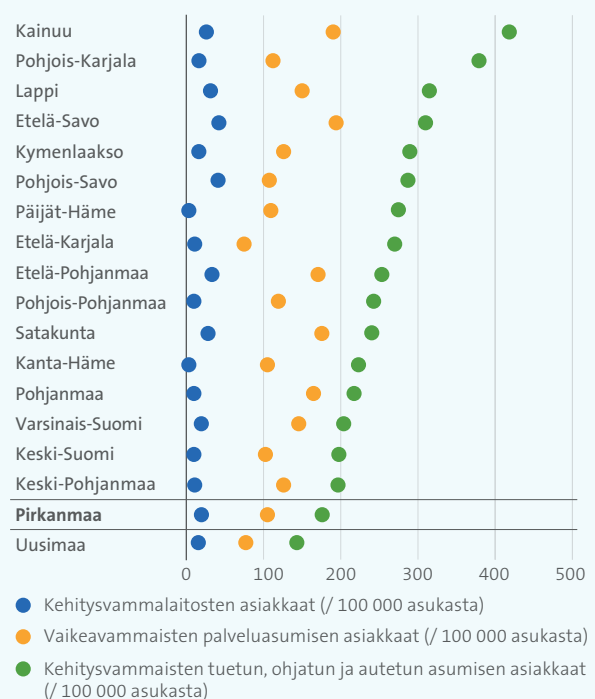
### KUVIO 20 Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Pirkanmaalla kehitysvammaisia asui laitoksessa saman verran kuin maassa keskimäärin – asumispalveluissa selvästi keskimääristä vähemmän.

#### Vammaispalvelut Pirkanmaalla

##### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuljetuspalveluja sai useampi kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Kehitysvammaisten asumisen painopistettä siirretään ryhmämuotoisesta asumisesta itsenäiseen asumiseen. Näin palvelurakenne kevenee ja kustannukset laskevat.





henkilökohtaisen avun keskus, keskitetty apuvälineyksikkö (ml. asunnonmuutostyöt), kuletuspalvelukeskus, päiväaikaisen toiminnan koordinointi, asumisen koordinointi, kehitysvammaisten erityispalvelut ja jalkautuvat erityispalvelut.

### Erityisryhmien asumispalveluja kehitetään

Erityisryhmien asumispalveluja on Pirkanmaalla suunniteltu monialaisessa työryhmässä. Suunnittelussa ovat mukana ikääntyneiden pitkäaikaiset asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdeasumispalvelut, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut, perhehoito sekä muut sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut. Yhteisellä asiakasohjauksella tavoitellaan kustannustehokkuutta ja palvelun oikeaa kohdentamista. Asiakasohjauksen avuksi maakunnassa kehitetään tietojärjestelmää paikkatilanteen hallitsemiseksi.

## 5.9. Ikääntyneiden palvelut

### Intensiivistä kotihoitoa mahdollisuus lisätä

Maakunnan 75 vuotta täyttäneistä asukkaista asui kotona 91,5 prosenttia (koko maa 89,0–93,3 %). Tämän perusteella kotona asuvien osuutta on Pirkanmaalla mahdollisuus kasvattaa. 75 vuotta täyttäneistä kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana sai lähes saman verran kuin maassa keskimäärin.

Omaishoidon kattavuus (vuosi 2017: 4,1 %) ei ole maakunnan alueella saavuttanut kansallista viiden prosentin tavoitetasoa, vaikka onkin vuoden takaisesta (3,7 %) parantunut.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin kolmannes (34 %) sai käyntejä kerran tai kaksi viikossa eli 1–9 kertaa kuukaudessa. Koko maassa vastaavien asiakkaiden osuus vaihteli 24,8 ja 46,7 prosentin välillä.

### Ikääntyneiden palvelut Pirkanmaalla

#### HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kotihoidon kohdentamisessa on onnistuttu kohtalaisen hyvin.

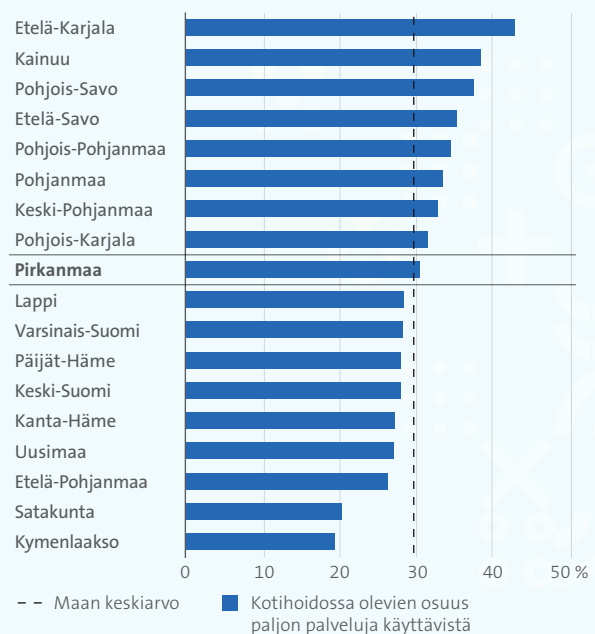
#### PARANNETTAVAA:

- 👎 Omaishoidon kattavuus ei täytä kansallista suositusta.
- 👎 Kotisairaaloimintaa ja kotiin vietäviä palveluja kehittämällä voidaan ikääntyneiden palvelukokonaisuutta vielä parantaa.
- 👎 Ikääntyneiden laitoshoidon vaatien tarkastelua.

*Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asukkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.*

### KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Pirkanmaalla kotihoidon kohdentamisessa on onnistuttu kohtalaisen hyvin, mistä huolimatta erityisesti kotiin vietävillä palveluilla ikääntyneiden palvelujen kokonaisuutta voidaan parantaa.

Paljon palveluja tarvitsevat ovat niitä, jotka saavat joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa yli 60 käyntiä kuukaudessa. Paljon palveluja tarvitsevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on maakunnassa maan keskitasoa ja heistä kotihoidon asiakkuudessa olevien osuus oli myös keskimääräinen. Koko maassa tuo osuus oli suurimmillaan noin 43 prosenttia. Tämän perusteella kotihoidon intensiteettiä voidaan kasvattaa juuri paljon palveluja tarvitseville. Tästä mahdollisuudesta kertoo myös ikääntyneiden palvelujen kokonaishenkilöstörakenne. Maakunnassa noin kolmannes henkilöstöstä on kohdennettu kotihoitoon. Koko maassa se on suurimmillaan 50 prosenttia.

Vaikka kotihoidon kohdentamisessa on onnistuttu kohtuullisen hyvin, voidaan asiakasohjausta ja palveluvalikoimaa edelleen kehittämällä löytää kotihoitoa korvaavia palveluvaihtoehtoja matalan palvelutarpeen asiakkaille ja siirtää resursseja kotihoidossa paljon palveluja tarvitseville. Tähän maakunta pyrkii mm. tarjoamalla ympärivuorokautista kotihoitoa koko maakunnan alueella. Nyt sitä on ollut käytössä vain muutamilla alueilla.

Kotisairaaloimintaa ja kotiin vietäviä palveluja kehittämällä voidaan ikääntyneidenkin palvelujen kokonaisuutta edelleen parantaa. Digitaalisten etäpalvelujen käyttöönotto ei toisistaan ole maakunnassa yleistynyt. Matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palvelujen tarjontaa kehitetään maakunnan kärkihankkeissa.

### Laitoshoito maksaa – paikkoja jo vähennetty

Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat noin seitsemän prosenttia maan keskitasoa matalammat. Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 14 prosenttia maan keskitasoa korkeammat ja muiden ikääntyneiden palvelujen 22 prosenttia maan keskitasoa korkeammat.

Tämä kustannusrakenne antaa viitteitä mahdollisuudesta vähentää laitoshoidon osuutta. Perusterveydenhuollon laskennallisten sairaansijojen määrä on kuitenkin maan pienimpien joukossa. Kuluvan vuoden aikana maakunnassa on ikääntyneiden laitoshoidon paikkoja vähennetty, mikä tulee kustannusrakennetta korjaamaan. Maakunnan tavoitteena on lähivuosien aikana luopua laitospaikoista kokonaan.

Runsasta iäkkäiden päivystyskäyntien määrää voidaan pitää kansallisena palvelujärjestelmän laatuongelmana. Pirkanmaalla näitä käyntejä oli keskimääräisesti, kuten päivystyskäyntejä kokonaisuudessaankin (koko väestö).

### Tyytyväisyyttä palvelujen saatavuuteen – saatavuudessa maakunnan sisällä eroja

Palvelujen saatavuudessa, palvelukriteereissä ja palvelujen järjestämis- ja tuottamistavoissa on maakunnan sisällä eroja. Tältä osin asukkaiden yhdenvertaisuus ei maakunnan sisäisessä vertailussa toteudu.

Terveyskeskuslääkärin kiireettömän vastaanottoajan saatavuus on maakunnan alueella maan parhaita. Sekä maaliskuusta lokakuuhun 2017 yli kolme kuukautta vastaanottoaikaa odottaneiden osuus oli selvästi maan keskiarvoa pienempi. Saatavuus oli maaliskuusta lokakuuhun edelleen parantunut. Erikoissairaanhoidon saatavuus on yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuuden perusteella hyvin lähellä maan keskimääristä.

Pirkanmaa kuuluu maakuntiin, joissa yksityisiä suun hoidon palveluja käytettiin paljon. Niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutetta hammaslääkäripalvelun saatavuudessa tai palvelun riittämättömyyttä, oli maakunnan alueella suuri. Yli kolme viikkoa kiireetöntä hammaslääkäriaikaa odottaneiden osuus oli kuitenkin maan keskiarvoa jonkin verran pienempi.

Lastensuojelutarpeen ja erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnit toteutuivat maakunnassa esimerkillisesti.

### Asiakaslähtöisyydessä vahvuuksia ja parannettavaa

Kyselyn tulosten perusteella Pirkanmaalla on onnistuttu järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut siten, että niiden saavutettavuuteen ollaan tyytyväisiä ja hoidon jatkuvuus on turvattu (sama hoitava lääkäri). Terveyspalvelujen työntekijöiden vuorovaikutus on koettu asiakaslähtöiseksi, mikä on vahvistanut myönteistä kokemusta palveluista. Terveysaseman ja erikoissairaanhoidon sekä sairaalan valinnanmahdollisuudesta tiedottaminen on maakunnassa koettu onnistuneeksi. Sosiaalipalvelujen sähköiseen asiointiin oltiin myös tyytyväisiä.

Terveyspalveluista poiketen sosiaalipalveluiden saavutettavuuteen ei oltu tyytyväisiä. Pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmissa, hoidon jatkuvuudessa ja palvelujen integraatiossa koettiin puutteita. Asiakasvaikuttamisen ja osallisuuden keinoja toivotaan enemmän. Valinnanvapauteen liittyvästä vertailutiedosta toivotaan parempaa tiedottamista.

### Keskitasoisesti koulutetut naiset ilmoittivat riittämättömistä lääkäripalveluista

Maakunnan väestöryhmistä keskitasoisesti koulutetuista naisista neljännes ilmoitti riittämättömää lääkäripalvelujen saantia, mikä on eniten maakunnan sisäisessä vertailussa. Ero korkeasti koulutettujen naisten kokemaan riittämättömään palvelun saantiin oli merkitsevä. Asiakasmaksutason suhteen huolestuttavin tilanne on maakunnan sisällä matalasti koulutetuilla naisilla, joista yli neljännes ilmoitti asiakasmaksujen haitanneen hoidon saantia.

KUVIO 22

## Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikois-sairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitoon-pääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaali-palveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	—	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
<b>Pirkanmaa</b>	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

\* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

\*\* Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Väestökyselyn tulosten perusteella terveyspalvelujen saatavuus edellyttää Pirkanmaalla tarkastelua, vaikka terveyskeskuslääkärin kiireettömän vastaanottoajan saatavuus on maan parhaita.

## Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon käyttöliittymä Tietoikkuna  
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. [www.ammattibarometri.fi](http://www.ammattibarometri.fi)

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-indeksi. Helmikuu 2016.

<https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016>

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti & Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija & Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo. Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. [www.kuntaliitto.fi](http://www.kuntaliitto.fi)

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne. <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021. <http://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018  
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenvedo. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joonas): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus, [www.temtyollisyyskatsaus.fi](http://www.temtyollisyyskatsaus.fi)

## Terveystemme.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. ilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.

Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous\\_muut\\_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

## Alueelliset lähteet

<http://www.pirkanmaa.fi/>

- Sote- ja maakuntauudistus Pirkanmaalla. Nykytilan kuvaus. Kevät 2016. [http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/nykytilan\\_kuvaus\\_kevät\\_2016.pdf](http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/nykytilan_kuvaus_kevät_2016.pdf)

[http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/01\\_Loppuraportti ICT teemaryhma\\_final.pdf](http://www.pirkanmaa.fi/wp-content/uploads/01_Loppuraportti ICT teemaryhma_final.pdf)

<http://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/>

- kokousmuistioita, nykytilakartoituksia, valmisteluai-neistoa, työryhmien raportteja
- Toimeenpanosuunnitelma 2017–2019 (13.10.2017)

Maakuntien välinen yhteistyö ja YTA yhteistyösopimus, Jaakko Herrala, 18.5.2018

Palvelujen järjestämissuunnitelma, luonnos 30.5.2018 (ote Pirkanmaan maakuntauudistuksen johtoryhmän ja poliittisen ohjausryhmän esitysmateriaalista 31.5. ja 4.6.)

Valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2017 Pirkanmaan maakunnassa. Aluehallintovirasto, Länsi- ja Sisä-Suomi, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat. 2018.

TOIKE-hanke, Toimintakykykeskus - maakunnalliseen SOTEen osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen. Heikkinen, Haukka-Wacklin. 2018.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
 PL 30 (Mannerheimintie 166)  
 00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-175-1  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-175-1>  
 ISSN 1799-3946 (verkkajulkaisu)